

Rauchfreies Haus Adeline Favre?

Eine Bedürfnisabklärung zur Raucherzonengestaltung und zum Schutz vor Passivrauch am neuen Departement Gesundheit der ZHAW

Flurina Waldvogel



Departement Gesundheit
Institut für Gesundheitswissenschaften
Studienjahr: 2017
Eingereicht am: 30.04.2020
Begleitende Lehrperson:
Prof. Dr. Andreas Gerber-Grote

**Bachelorarbeit
Gesundheits-
förderung und
Prävention**

Abstract

Darstellung des Themas

Am neuen Standort des Departements Gesundheit der Zürcher Hochschulen für Angewandte Wissenschaften sollen Lösungsansätze für die Gestaltung der Raucherzonen sowie für den Schutz vor Passivrauch gefunden werden.

Ziel

Mit der gezielten Gestaltung von Raucherzonen soll das Nichtrauchen als Norm etabliert und eine Vorbildfunktion für andere Bildungsinstitutionen wahrgenommen werden können. Dabei sollen die Raucherzonen so gestaltet werden, dass sie unter Berücksichtigung des Passivrauchschutzes, mit möglichst wenigen Kompromissen den Bedürfnissen der Zielgruppen gerecht werden.

Methodik

Das zentrale Forschungsinteresse liegt in der Bedürfnisabklärung der Mitarbeitenden sowie Studierenden des Departements Gesundheit, weshalb zwei Fokusgruppen durchgeführt und qualitativ ausgewertet wurden. Ergänzend dazu wurden sechs Expertengespräche geführt.

Zentrale Ergebnisse

Für alle Befragten ist es zentral, dass der Haupteingang rauchfrei bleibt. Ausserdem werden verschiedene Lösungsansätze kontrovers diskutiert. Dabei sind sich die Befragten einig, dass es eine Raucherzone geben muss. Eine Kombination aus Massnahmen auf Verhältnis- sowie auf Verhaltensebene scheint zielführend zu sein.

Schlussfolgerung

Bis zur Umsetzung des Projektes werden weitere Abklärungen notwendig sein. Die Partizipation und Zusammenarbeit ist für die weitere Bearbeitung der Thematik unabdingbar, um einen kompromisslosen Lösungsansatz zu erarbeiten.

Schlagwörter

Passivrauch, Tabakkonsum, rauchfrei, Fachhochschule, Vorbildfunktion, Norm

Vorwort und Dank

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Inhaltsverzeichnis

Abstract	2
1 Einleitung.....	1
1.1 Ausgangslage	1
1.2 Relevanz der Thematik.....	1
1.3 Zielsetzung und Fragestellung dieser Arbeit.....	5
1.4 Aufbau der Arbeit	5
2 Ist-Zustand und theoretische Grundlagen.....	6
2.1 Begriffsdefinitionen.....	6
2.2 Setting, Zielgruppen und Kontext.....	8
2.3 Tabakkonsum in der Schweiz.....	11
2.4 Tabakprävention an Hochschulen und Universitäten.....	13
2.5 Rauchverhalten	14
2.6 Verhaltensprävention und Verhältnisprävention.....	15
2.7 Soziale Normen	16
2.8 Neue Normen durch die Schaffung gesundheitsfördernder Settings.....	18
2.9 Partizipation und Empowerment im Setting Hochschule.....	18
3 Methode	19
3.1 Fokusgruppen.....	20
3.1.1 Untersuchungsgruppen	20
3.1.2 Datenerhebung	21
3.1.3 Datenauswertung.....	22
3.2 Fachgespräche	24
3.2.1 Untersuchungsgruppen	24
3.2.2 Datenerhebung	25
3.2.3 Datenauswertung.....	26
4 Resultate/Ergebnisse	27
4.1 Resultate aus den Fokusgruppen	27
4.2 Resultate aus den Fachgesprächen	38
5 Diskussion ausgewählter Ergebnisse	44
5.1 Raucherzonen	44

5.1	Vorbildfunktion und Image	46
5.2	Neue Normen	47
6	Schlussfolgerung	48
	Literaturverzeichnis	50
	Weitere Verzeichnisse	54
	Eigenständigkeitserklärung und Wortzahl	54
	Anhang	55

1 Einleitung

1.1 Ausgangslage

In Winterthur entsteht aktuell der neue Standort des Departements Gesundheit der Zürcher Hochschulen für Angewandte Wissenschaften (ZHAW). Das Gebäude mit dem Namen «Haus Adeline Favre» (HAF) wird Ende Juni 2020 fertiggestellt und am 15. September 2020 in Betrieb genommen. Der Neubau wird 1'900 Studierenden und rund 320 Mitarbeitenden Platz bieten und somit landesweit das grösste Ausbildungszentrum für Ergotherapie, Pflege, Hebammen und Physiotherapie sein (Hochbauamt Kanton Zürich, 2020).

Der Bau befindet sich derzeit in der Abschlussphase und es soll eine Lösung für die Gestaltung der Raucherzonen sowie für den Schutz vor Passivrauch gefunden werden. Dabei soll das gesundheitliche Engagement im Bereich «Schutz vor Tabakkonsum» besonders sichtbar gemacht werden.

Das Departement Gesundheit der ZHAW setzt sich bereits stark dafür ein, das Fachhochschulsetting gesundheitsförderlich zu gestalten. Im Juli 2018 wurde die Okanagan Charta, eine internationale Charta für gesundheitsfördernde Universitäten und Hochschulen vom Netzwerk Gesundheitsfördernde Hochschulen Schweiz, bei welchem das Departement Gesundheit der ZHAW zu den Gründungsmitgliedern zählt, unterzeichnet (*Okanagan Charta*, 2015).

1.2 Relevanz der Thematik

Gesundheitliche Folgen des Tabakkonsums und Passivrauchs

In der Schweiz sterben täglich 26 Menschen an den Folgen des Tabakkonsums. Jede zweite rauchende Person stirbt zu früh an einer durch den Tabakkonsum entstandenen Erkrankung, wiederum die Hälfte davon vor ihrem 70. Altersjahr. Tabakrauch ist für die Entstehung verschiedener nichtübertragbarer Krankheiten (NCD) verantwortlich. Am häufigsten sterben Rauchende an den Folgen von Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Lungenkrebs, anderen Krebsarten und Atemwegserkrankungen. Das Rauchen verursacht somit jährlich volkswirtschaftliche Kosten für medizinische Behandlungen sowie Erwerbsausfälle in Milliardenhöhe (Bundesamt für Gesundheit [BAG], 2020).

Das Passivrauchen ist ebenso für die Entstehung von diversen nicht übertragbaren Krankheiten wie Asthma, Herzinfarkt, Lungenkrebs und Hirnschlag verantwortlich. Bereits

wenn man dem Passivrauch kurzzeitig ausgesetzt ist, erhöht sich die Infektanfälligkeit und die Atemwege werden gereizt (BAG, 2018).

Zudem kann das Passivrauchen während der Schwangerschaft für das ungeborene Kind schwere gesundheitliche Folgen haben (Lungenliga Schweiz, o. J.). Da Kinder im Vergleich zwei- bis dreimal so oft ein- und ausatmen wie Erwachsene und so eine grössere Menge an Schadstoffen aus der Luft aufnehmen, ist auch nach der Geburt das gesundheitliche Risiko durch Passivrauch für Kinder höher als für Erwachsene (BAG, 2012). Dies muss in dieser Arbeit berücksichtigt werden, wenn es um die Anbringung von Aschenbechern im Eingangsbereich des Ambulatoriums geht.

Die Entwicklung der Gesundheitsförderung und Prävention zum Schutz vor Tabakkonsum und Passivrauch

Mit der Verabschiedung der Ottawa-Charta der World Health Organization (WHO) im Jahr 1986 wurde bereits eine zentrale Grundlage für die internationale Gesundheitsförderung in allen Gesundheitsbereichen geschaffen. Die Ottawa-Charta geht der Frage nach, mit welchen politischen und strukturellen Massnahmen das Gesundheitspotential einzelner Menschen und Gruppen gefördert und unterstützt werden kann und ruft unter anderem dazu auf, gesundheitsförderliche Lebenswelten zu schaffen, indem die Menschen in ihren Wohn-, Freizeit- und Arbeitsräumen vor gesundheitsschädlichen Einflüssen geschützt werden. Dabei sollen Menschen unterstützt und befähigt werden, sich selbst sowie Familie und Freunde gesund zu erhalten (World Health Organization [WHO], 1986). Gemäss der WHO ist einer der grössten gesellschaftlichen Risikofaktoren für Gesundheitsprobleme der Tabakkonsum. Jährlich sterben weltweit acht Millionen Menschen an den Folgen des Tabakkonsums und weitere 1.2 Millionen sterben an den Folgen des Passivrauchens (WHO, 2019b).

Damit auf internationaler Ebene gegen die Tabakepidemie vorgegangen werden kann, trat am 27. Februar 2005 das internationale Rahmenübereinkommen zur Eindämmung des Tabakkonsums der WHO (WHO Framework Convention on Tobacco Control, kurz WHO FCTC) in Kraft.

Das zur Erfüllung des WHO FCTC (WHO, 2019a) entwickelte Paket MPOWER setzt sich aus den folgenden Massnahmen zur Tabakprävention zusammen:

- Kontrolle des Tabakkonsums und der Präventionsmassnahmen
- Schutz vor Passivrauch
- Anbieten von Unterstützungsangeboten zum Rauchstopp

- Vor den Gefahren des Tabakkonsums warnen
- Verbote von Tabakwerbung und Sponsoring
- Erhöhung der Tabaksteuer

Zwar hat die Schweiz das WHO-Rahmenübereinkommen 2004 unterschrieben und ist bestrebt es zu ratifizieren, doch da die Schweiz die dafür notwendigen Bedingungen nicht erfüllt, wird es bis heute nicht im schweizerischen Recht umgesetzt (BAG, 2019c; WHO, 2005).

Vielmehr setzt die Schweiz in der Bekämpfung der durch den Tabakkonsum ausgelösten Gesundheitslast auf eigene Strategien. Bereits in den 1990er-Jahren verabschiedete der Bundesrat ein erstes nationales Programm zur Tabakprävention, welches bereits eine Reduktion des schweizweiten Tabakkonsums bewirkte (BAG, 2015). Mit dem Inkrafttreten des Bundesgesetzes zum Schutz vor Passivrauch wurde am 01. Mai 2010 beschlossen, dass in geschlossenen Räumen, die öffentlich zugänglich sind oder mehreren Personen als Arbeitsplatz dienen, der Schutz vor Passivrauch gewährleistet werden muss und deshalb ein Rauchverbot herrscht (*SR 818.31 Bundesgesetz zum Schutz vor Passivrauchen*, 2008).

Darauffolgend wurde im Jahr 2015 die *Nationale Strategie Sucht* und im Jahr 2016 die *Nationale Strategie zur Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten 2017 - 2024* (NCD Strategie) verabschiedet. Damit die Ziele der NCD-Strategie im Bereich Tabakprävention erreicht werden können, wurde der im Jahr 2004 gegründete Tabakpräventionsfonds hinzugezogen. Dieser vergibt seine Fondsgelder an Projekte, welche zur Zielerreichung einer nachhaltigen Verminderung des Tabakkonsums und zu einer effizienten Tabakprävention beitragen (TPF, 2018). Trotz zahlreicher Projekte, die bereits positiv zur Tabakprävention beigetragen haben, fehlen die entscheidenden Schritte zur Erfüllung des FTCT-Rahmenübereinkommens der WHO. Um dieses zu erfüllen, müssten Gesetzeslücken bezüglich eines umfassenden Verbots von Werbung, Promotion und Sponsoring von Tabak geschlossen, und das Tabakproduktegesetz in der Schweiz angenommen werden. Dieses befindet sich aktuell noch in der parlamentarischen Beratung (BAG, 2019c; Schweizerischer Bundesrat, 2016). Laut dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) lohnt sich die Tabakprävention nicht nur gesundheitlich, sondern auch finanziell. In einer Studie der Universität Neuenburg und der Zürcher Fachhochschule aus dem Jahr 2010 fand man heraus, dass jeder für die Tabakprävention eingesetzte Franken eine gesundheitliche Kostenreduktion von 41 Franken zur Folge hat (BAG, 2019b).

Relevanz der Tabakprävention in Gesundheitsinstitutionen und am HAF

Die WHO ruft Gesundheitsinstitutionen dazu auf, eine tabakfreie Kultur zu fördern. Die institutionellen Räumlichkeiten sowie Veranstaltungen sollen tabakfrei gestaltet und Kampagnen für tabakfreie öffentliche Plätze unterstützt werden.

Gesundheitsfachpersonen sollen zunehmend eine Vorbildfunktion im Bereich Tabakprävention einnehmen, indem sie auf Tabakprodukte verzichten oder mit Rauchen aufhören (WHO, 2004).

Durch die Förderung einer gesunden Lebenswelt am Departement Gesundheit der ZHAW kann ein Beitrag zur Erreichung der Ziele der WHO, der NCD-Strategie sowie der Nationalen Strategie Sucht geleistet werden. Wenn Studierende, Mitarbeitende und Gäste durch die gezielte Raucherzonengestaltung am HAF weniger rauchen, erkranken weniger Menschen an NCD, was zur Abschwächung der Krankheitslast sowie zu einer Senkung volkswirtschaftlicher Kosten führen kann. Durch die Wahrnehmung einer Vorbildfunktion und durch gezielte Massnahmen in der Primärprävention kann zudem der Anreiz zum Tabakkonsum reduziert und dadurch neuen Suchterkrankungen entgegengewirkt werden. Ausserdem sollen sich Nichtraucher durch den gezielten Schutz vor Passivrauch weniger gestört fühlen.

Wie in der Nationalen Strategie Sucht beschrieben, sollen Menschen in allen Lebensphasen darin unterstützt werden, einen risikoarmen Umgang mit Substanzen oder Verhaltensweisen zu pflegen. Darüber hinaus sollen die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen so gestaltet werden, dass ein risikoarmes Verhalten attraktiv ist (BAG, 2015). Dies gilt genauso für Studierende. Deshalb sollen am HAF Bedingungen geschaffen werden, welche bei Studierenden, Mitarbeitenden und Gästen des HAF zu einem verringerten Konsum führen. Gezielte Massnahmen können die Vorbildfunktion innerhalb des Departements Gesundheit, aber auch gegenüber benachbarten Bildungsinstitutionen stärken.

1.3 Zielsetzung und Fragestellung dieser Arbeit

In der vorliegenden Bachelorarbeit geht es darum, das gesundheitliche Engagement der ZHAW im Bereich «Schutz vor Tabakkonsum» sichtbarer zu machen. Das Departement Gesundheit der ZHAW soll mit der gezielten Gestaltung von Raucherzonen am neuen Departement Gesundheit das Nichtrauchen als Norm etablieren und eine Vorbildfunktion für andere Bildungsinstitutionen wahrnehmen.

Dabei sollen die Raucherzonen so gestaltet werden, dass sie unter Berücksichtigung des Passivrauchschutzes sowohl die Bedürfnisse der Rauchenden als auch der Nichtrauchenden erfüllen.

Um herauszufinden, welche Aspekte einer Raucherzone für eine Fachhochschule für Gesundheitsberufe von Relevanz sein könnten, ist die dieser Bachelor-Thesis zugrundeliegende Fragestellung entstanden.

Die Arbeit soll folgende Frage beantworten:

Inwiefern kann ein Raucherbereich am HAF eingerichtet werden und trotzdem Nichtrauchen als Norm etabliert werden und gegenüber den benachbarten Institutionen die Vorbildfunktion im Gesundheitsbereich gewahrt werden?

1.4 Aufbau der Arbeit

Die vorliegende Arbeit widmet sich im ersten Teil einer Situationsanalyse und dem Ist-Zustand, welcher durch theoretische Grundlagen ergänzt wird. Neben der Begriffserklärung werden in diesem Kapitel das Setting, die Zielgruppen sowie der Kontext dieser Arbeit vorgestellt und die aktuellen Daten und Gesetze in der Schweiz, die Umsetzung von Tabakpräventionsprojekten an Fachhochschulen und Universitäten, das Rauchverhalten, die Implementierung von Verhaltens- und Verhältnisprävention, die Definition, Entstehung und Veränderung sozialer Normen, die Bedeutsamkeit des Settingansatzes sowie die Handlungsfelder Partizipation und Empowerment beleuchtet. Anschliessend wird das methodische Vorgehen beschrieben, wobei auf die Untersuchungsgruppen, die Datenerhebung und die Datenauswertung eingegangen wird. Nach dem methodischen Teil werden die Forschungsergebnisse präsentiert und im Anschluss diskutiert. Eine Schlussfolgerung mit Handlungsempfehlungen und Implikationen für das Berufs- und Praxisfeld der Gesundheitsförderung und Prävention schliessen die Arbeit ab.

2 Ist-Zustand und theoretische Grundlagen

Um die Forschungsfrage beantworten zu können, werden zuerst die zentralen Begriffe der Arbeit erläutert. Danach werden das Setting, die Zielgruppen sowie der Kontext dieser Arbeit dargelegt. Daraufgehend werden die aktuellsten Daten und Gesetze zur Thematik in der Schweiz aufgezeigt. Weiter wird ermittelt, welche Massnahmen zur Tabakprävention bereits an anderen Fachhochschulen und Universitäten implementiert wurden. Um ein umfassendes Verständnis für die Problematik zu entwickeln, wird aufgezeigt, wie sich das Rauchverhalten entwickelt und wie mit Verhaltens- und Verhältnisprävention dagegengewirkt werden kann. Schlussendlich wird beleuchtet, was soziale Normen sind, wie sie entstehen und wie sie durch die partizipative Schaffung gesundheitsfördernder Settings verändert werden können.

2.1 Begriffsdefinitionen

Nachfolgend werden die zentralen Begriffe erläutert, welche im Rahmen der Forschungsfrage in der vorliegenden Arbeit relevant sind.

Tabakkonsum

In dieser Arbeit wird das absichtliche Einatmen des Rauches einer angezündeten Zigarette durch das Ziehen an deren Mundstück als Tabakkonsum aufgeführt. Zum Tabakkonsum gehört aber auch der Konsum anderer tabakhaltiger Produkte wie Snus, Schnupftabak, cannabis-haltige Zigaretten, Wasserpfeife sowie elektronische Tabakerhitzer. E-Zigaretten hingegen werden nicht als Tabakprodukte betrachtet, da diese keinen Tabak enthalten. Mit der Annahme des Tabakproduktegesetzes würden sie jedoch mit Tabakprodukten gleichgestellt werden (BAG, 2020b). Die Wörter Tabakkonsum, Zigarettenkonsum und Rauchen stellen in dieser Arbeit Synonyme für das Rauchen von Zigaretten dar.

Tabakrauch

Tabakrauch entsteht durch das Verglimmen einer Zigarette. Er besteht aus dem Hauptstromrauch, welcher durch das Ziehen am Mundstück direkt in den Körper gelangt und aus dem Nebstromrauch, welcher zwischen den Zügen in die Luft abgegeben wird. Im Tabakrauch sind über 4800 Substanzen enthalten. Fast 100 davon sind karzinogen oder mutmasslich karzinogen. Weitere Bestandteile im Tabakrauch sind giftig. Tabakrauch gehört zu den gefährlichsten Substanzen, da mit der regelmässigen Inhalation des Tabakrauchs grosse Mengen giftiger Stoffe aufgenommen werden, ohne dass

regelmässig Rauchende kurzfristig eine Störung ihrer körperlichen, psychischen oder sozialen Funktionsfähigkeit erleben (Batra, Hoch, Mann, & Petersen, 2015, S. 2). Die Wörter Tabakrauch, Zigarettenrauch und Rauch werden in dieser Arbeit als Synonyme verwendet.

Passivrauch

Tabakrauch, welcher von Menschen aus der Raumluft oder Aussenluft aufgenommen wird, wird als Passivrauch bezeichnet. Er besteht aus dem sogenannten Nebenstromrauch, welcher zwischen den Zügen beim Rauchen einer Zigarette entsteht, sowie aus den von Rauchenden ausgeatmeten Bestandteilen des Hauptstromrauches (Broschat, Hanusch, & Hartmann, 2009). Die Zusammensetzung des Passivrauchs und des inhalierten Tabakrauchs ist nahezu identisch. Der sogenannte Nebenstromrauch, welcher zwischen den Zigarettenzügen entsteht und rund 85 Prozent des Passivrauchs ausmacht gilt sogar als toxischer als der von den Rauchenden inhalierte Tabakrauch. Die Konzentration verschiedener Stoffe im Nebenstromrauch ist bis zu zehnmal höher als im Hauptstromrauch. Der Grund dafür ist, dass der Nebenstromrauch bei einer niedrigeren Verbrennungstemperatur entsteht und gewisse Stoffe nur unvollständig verbrannt in die Luft gelangen (Broschat et al., 2009).

Passivrauchen

Passivrauchen bezeichnet das Einatmen von Tabakrauch, welcher sich in der Luft befindet (Broschat et al., 2009).

Raucherzone

In dieser Arbeit werden deklarierte Bereiche, in welchen das Rauchen erlaubt ist, als Raucherzonen bezeichnet.

Littering

Das Wort Littering bezeichnet in dieser Arbeit das Wegwerfen oder Liegenlassen von Zigarettenstummeln und Zigarettschachteln oder Teilen davon, ohne die dafür vorgesehenen Aschenbecher oder Abfalleimer zu benutzen.

Gesundheitsverhalten

«Unter Gesundheitsverhalten versteht man eine präventive Lebensweise, die Schäden fernhält, die Fitness fördert und somit auch die Lebenserwartung verlängern kann.

Risikoverhaltensweisen wie Rauchen, Alkohol- und Drogenkonsum oder rücksichtsloses Autofahren sind das Gegenteil davon» (Schwarzer, 2004, S. 3).

2.2 Setting, Zielgruppen und Kontext

Setting

Gebäude und Mietfläche

Der neue Standort des Departements Gesundheit der ZHAW, das HAF, umfasst sechs oberirdische und zwei unterirdische Geschosse mit einer Fläche von insgesamt rund 25'000 m². Die gemietete Grundstückfläche ist vollständig bebaut (Hochbauamt Kanton Zürich, 2020). Es gehören 20 Zentimeter ausserhalb der Fassade zur gemieteten Fläche dazu. Der überdachte Entsorgungs- und Anlieferungsbereich neben dem HAF wird in Zukunft wahrscheinlich ebenfalls zum gemieteten Areal gehören. Die gesamte Aufenthaltsfläche für Studierende, Mitarbeitende und Gäste befindet sich beim HAF im Innern des Gebäudes, es gibt keinen Aufenthaltsbereich unter freiem Himmel. Es gibt einen Zugang auf das Dach, auf welchem sich die Technik befindet. Dieser Zugang ist ausschliesslich für den Unterhalt der Technik vorgesehen (T. Findeisen, persönliche Kommunikation, 20.02.2020). Gemäss dem Hochbauamt des Kantons Zürich wird das HAF den Minergie-Standard erfüllen. Das heisst, dass die Luft im Gebäude systematisch erneuert wird. Trotzdem wird das Öffnen der Fenster möglich sein (Hochbauamt Kanton Zürich, 2020; Minergie, 2020).

Räume im HAF

Im HAF wird es Praxis- und Unterrichtsräume, Büroräume für Mitarbeitende, eine Cafeteria sowie einen Bereich für die Selbstverpflegung geben. Zudem wird innerhalb des HAF ein ambulantes Therapie-, Trainings- und Beratungszentrum mit dem Namen Thetritz aufgebaut, in welchem sich echte Patientinnen und Patienten von Studierenden beraten und behandeln lassen können. Im Thetritz werden sich die Studierenden in Form von Kursen insbesondere den Themen Schwangerenvorsorge, konkrete Geburtsvorbereitung und Geburtsvorsorge an Beispielen echter Patientinnen und Patienten widmen (ZHAW Departement Gesundheit, 2019).

Anreise

Der Standort ist durch den öffentlichen Verkehr gut erschlossen und vom Hauptbahnhof in Winterthur in wenigen Gehminuten erreichbar. Auf dem Grundstück wird es keine Langzeitparkplätze geben, dafür werden überdachte Fahrradabstellplätze für Besuchende zur Verfügung stehen (Hochbauamt Kanton Zürich, 2020).

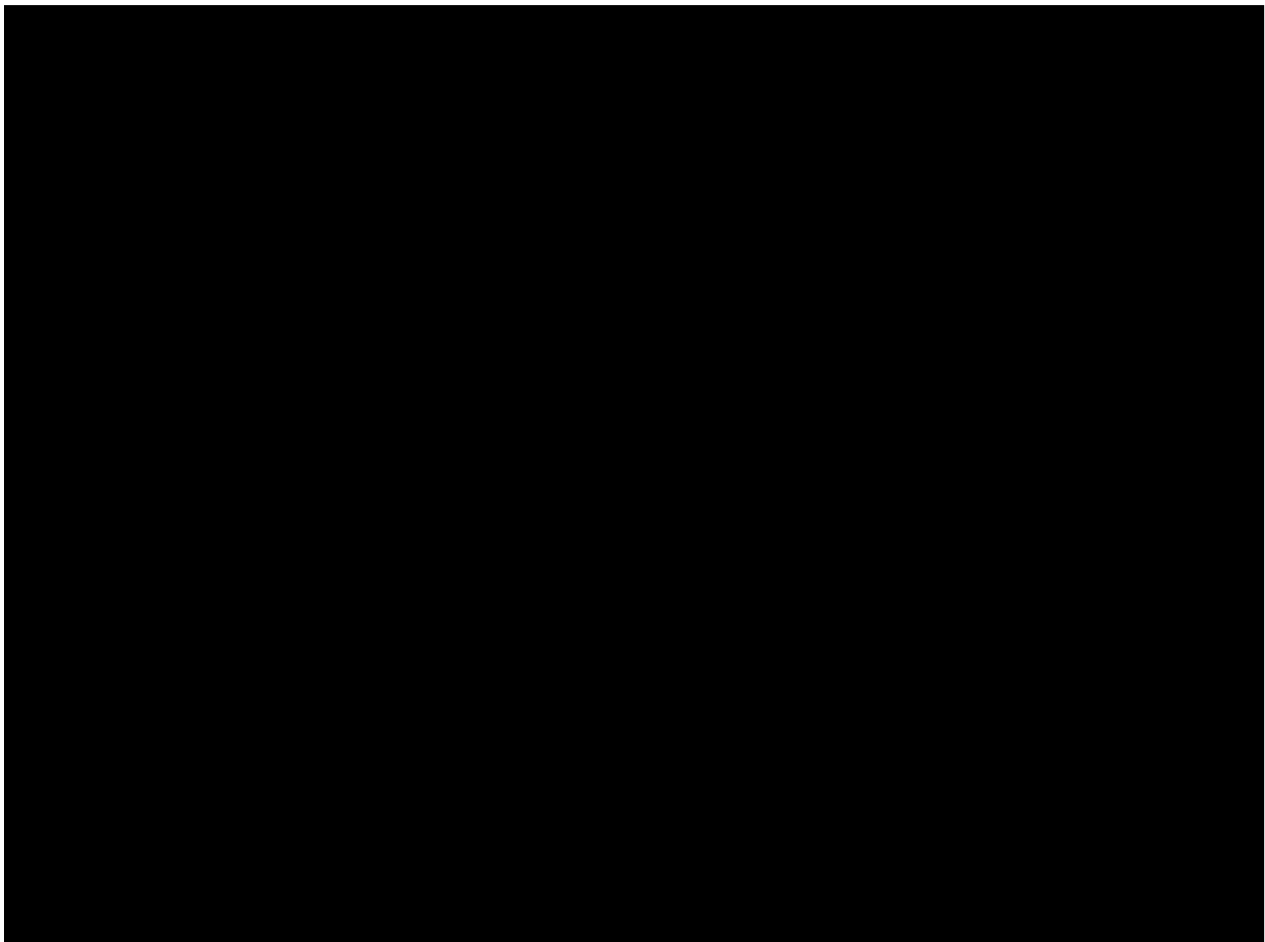
Haupteingänge

Am HAF wird es einen Haupteingang hin zum Katharina-Sulzer-Platz und einen Hintereingang zur Lokstadt geben, wobei der Haupteingang voraussichtlich stärker frequentiert sein wird. Dies, da er näher am Winterthurer Hauptbahnhof liegt (T. Findeisen, persönliche Kommunikation, 20.02.2020). Die beiden Eingänge sind nach innen versetzt. Die überdachten Eingangsbereiche sind jeweils 5.58 Meter breit und 1.90 Meter tief und umfassen eine Fläche von 17.6 m² (pool Architekten, 2019).

Weitere Eingänge

Zum Ambulatorium Thetrix führt ein separater Eingang, welcher sich unweit des Haupteinganges befindet. Ein weiterer Eingang wird im Bereich der Anlieferungs- und Entsorgungszone sein. Dieser Eingang wird dementsprechend nur für die Anlieferung und Entsorgung genutzt (Projektleiterin Immobilienmanagement der ZHAW (PLIM), persönliche Kommunikation, 25.09.2019).

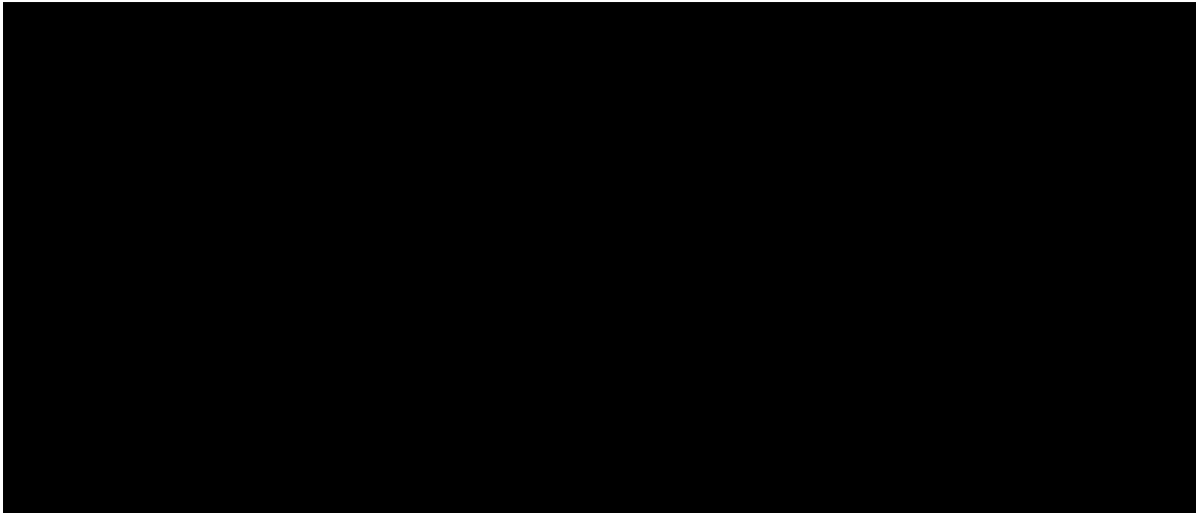
Auf folgendem Plan ist die Situation des HAF dargestellt. Die weissen Bereiche stellen die gemieteten Flächen dar, welche zum HAF gehören. Die Eingänge wurden grün markiert. Die Notausgänge wurden nicht markiert, da sie in dieser Arbeit nicht relevant sind.



Direkte Zielgruppen

Mitarbeitende

Gemäss der PLIM, werden am HAF in Zukunft rund 320 Mitarbeitende aus diversen Bereichen und Instituten ihrer Arbeit nachgehen. Die Arbeitsbereiche der Mitarbeitenden sind in folgendem Organigramm aufgeführt¹:



Studierende und Personen in Fortbildung

Ungefähr 1'900 Studierende aus der Pflege, Ergotherapie, Gesundheitsförderung und Prävention, Physiotherapie und Hebammen werden ihr Bachelor- oder Masterstudium im HAF absolvieren. Zudem werden rund 1000 Personen an einzelnen Wochentagen für den Besuch von Fortbildungen im HAF ein- und ausgehen (PLIM, persönliche Kommunikation, 25.09.2019).

Indirekte Zielgruppen

Gäste, Besuchende, Patientinnen und Patienten

Die Räume im HAF werden nicht nur intern genutzt, sondern zur temporären Nutzung für Sitzungen, Workshops und Veranstaltungen an hochschulnahe Institutionen vermietet (ZHAW, 2018). Ausserdem werden für diverse Veranstaltungen der ZHAW externe Gäste am HAF erwartet (ZHAW, o. J.). Im Therapie- Trainings- und Beratungszentrum Thetrix werden echte Patientinnen und Patienten erwartet. Darunter werden auch Schwangere und Kinder sein (ZHAW Departement Gesundheit, 2019).

Benachbarte Bildungsinstitutionen ZAG und AZW

¹ Das Organigramm ist im April 2020 aktuell. Es wird mit dem Umzug ins HAF allenfalls angepasst.

Personen, welche den Unterricht am ZAG und AZW besuchen, werden sich voraussichtlich genauso wie die obenstehenden Zielgruppen auf dem Katharina-Sulzer-Platz (KSP) aufhalten. Da sich diese grösstenteils in ihrer Erstausbildung befinden, kann davon ausgegangen werden, dass es sich bei den Personen aus den beiden Bildungsinstitutionen um eine im Durchschnitt noch jüngere Zielgruppe handelt als bei den Studierenden des HAF.

Weitere Zielgruppen

Weitere Zielgruppen stellen die Eigentümerschaft des KSP sowie benachbarte Parteien des HAF dar.

Kontext

Direkt vor dem HAF liegt der Katharina-Sulzer-Platz (KSP), über welchen die Studierenden, Mitarbeitenden sowie Gäste zum Haupteingang und somit ins HAF gelangen werden. Der KSP ist im Besitz verschiedener Eigentümer, unter anderem gehören knapp 40% des Platzes der SISK A Heuberger Holding AG (T. Findeisen, persönliche Kommunikation, 20.02.2020).

Auf der gegenüberliegenden Seite des KSP liegt der Standort des Zentrums für Ausbildungsberufe im Gesundheitsbereich (ZAG) und neben dem HAF steht das Ausbildungszentrum Winterthur (AZW). Beide Betriebe sind Bildungsinstitutionen, in welchen besonders junge Personen eine Aus- oder Weiterbildung besuchen. Gegenüber diesen Bildungsinstitutionen gilt es für das Departement Gesundheit der ZHAW eine Vorbildfunktion im Gesundheitsbereich darzustellen und möglichst keine Anreize für den Tabakkonsum zu setzen (PLIM, persönliche Kommunikation, 25.09.2019).

2.3 Tabakkonsum in der Schweiz

Gemäss dem BAG ist der Tabakkonsum das grösste vermeidbare Gesundheitsrisiko in der Schweiz. Knapp 2 Millionen Menschen rauchen schweizweit, das sind 27% der Gesamtbevölkerung. Dies macht den Tabakkonsum zu einem der bedeutendsten Probleme der öffentlichen Gesundheit (BAG, 2020a). Wenig bekannt ist hingegen über die Prävalenz des Tabakkonsums von Studierenden und Mitarbeitenden an Universitäten oder Fachhochschulen in der Schweiz. Die Daten der schweizerischen Gesundheitsbefragung aus dem Jahr 2017 zeigt jedoch einen Raucheranteil von 27 % bei

Personen zwischen ihrem 25. und 44. Lebensjahr mit tertiärem Ausbildungsniveau, was darauf hindeuten könnte, dass die Raucherquote an Hochschulen im schweizerischen Durchschnitt liegt (BFS, 2017).

Die Zahlen aus der schweizerischen Gesundheitsbefragung 2017 zeigen, dass der Tabakkonsum besonders bei jungen Menschen weit verbreitet ist. Männer rauchen

zwischen ihrem 25. und 34. Altersjahr mit 42% am häufigsten. Bei den Frauen liegt der Raucherinnenanteil zwischen ihrem 15. und 34. Altersjahr mit 30% am höchsten (BFS, 2017).

Der Tabakkonsum ging zwar seit dem Jahr 2001 von 33 Prozent auf 27,1 Prozent im Jahr 2011 zurück, seither konnte jedoch kein weiterer Rücklauf verzeichnet werden (BAG, 2019b).

Gesetzliche Grundlagen zum Schutz vor Passivrauch in der Schweiz

Das Bundesgesetz zum Schutz vor Passivrauch trat am 01. Mai 2010 in Kraft. Das Gesetz besagt, dass in geschlossenen Räumen, die öffentlich zugänglich sind oder mehreren Personen als Arbeitsplatz dienen der Schutz vor Passivrauch gewährleistet werden muss und deshalb ein Rauchverbot herrscht (*SR 818.31 Bundesgesetz zum Schutz vor Passivrauchen*, 2008). Es dürfen abgetrennte und ausreichend belüftete Raucherräume eingerichtet werden. Die Zuständigkeit beim Vollzug des Bundesgesetzes liegt bei den Kantonen (BAG, 2012). Die aktuelle Verordnung zum Schutz vor Passivrauchen gilt für öffentlich zugängliche Innenräume, nicht jedoch für deren Eingangsbereiche (BAG, 2012).

Freiheit zum Konsum von Tabakprodukten

Gemäss Art. 10 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999 hat jeder Mensch das Recht auf persönliche Freiheit, insbesondere auf körperliche und geistige Unversehrtheit und auf Bewegungsfreiheit. Darunter kann auch das Recht zum Konsum von Tabakprodukten verstanden werden. Rauchende sollten

weder diskriminiert noch ausgeschlossen werden. Trotzdem ist es wichtig, Vorkehrungen zu treffen, um die gesundheitlichen Folgen des Tabakkonsums sowie des Passivrauchens am HAF so gering wie möglich zu halten.

2.4 Tabakprävention an Hochschulen und Universitäten

Durch die Mitgründung des Netzwerks Gesundheitsfördernde Hochschulen Schweiz und durch die Unterzeichnung der Okanagan-Charta zählt das Departement Gesundheit der ZHAW bereits zu einem Institut, welches sich für die umfassende Gesundheitsförderung im Fachhochschulsetting einsetzt (Netzwerk Gesundheitsfördernde Hochschulen Schweiz, 2018). Durch die Umsetzung gezielter Massnahmen zur Tabakprävention kann nun im neu erbauten Gebäude ein weiterer Schritt in Richtung gesundheitsfördernde Fachhochschule gemacht werden.

Weltweit gehen bereits zahlreiche Universitäten mit gutem Beispiel voran und erklären ihre Areale für rauchfrei. Sie schaffen mit dieser verhältnispräventiven Massnahme sowie mit ergänzenden verhaltenspräventiven Massnahmen gesundheitsfördernde Lebenswelten.

Nachfolgend wird ein Beispiel aus Österreich aufgeführt.

Gemäss dem österreichischen Bundesgesetz Art. 12 Abs. 1 ist das Rauchen in Räumen, die Unterrichts- und Fortbildungszwecken dienen, untersagt (Tabak- und Nichtraucherinnen- bzw. Nichtraucherenschutzgesetz, 2019). Das Gesetz zum Schutz vor Passivrauch in Österreich gilt, ebenso wie das Schweizer Gesetz, nicht für Eingangsbereiche oder Aussenbereiche an Universitäten oder Hochschulen.

Die medizinische Universität (MedUni) in Wien erklärt ihr Campusareal ab dem 01. Juli 2020 für komplett rauchfrei. Als Begründung wird der von der WHO vorausgesagte Anstieg der weltweiten Todesfälle durch den Tabakkonsum, aber auch der durch das Rauchverbot erleichterte Ausstieg für Rauchende angegeben. Zudem entsteht gemäss Markus Müller, Rektor der MedUni, durch eine rauchfreie Umgebung für junge Personen ein geringerer Anreiz Tabakprodukte auszuprobieren und reduziert die Belastung durch Passivrauch. Die MedUni ist eine der führenden Gesundheitsinstitutionen Österreichs und will mit dem Schritt zum rauchfreien Campus eine Vorbildfunktion wahrnehmen. Damit das Rauchverbot eingehalten wird, will man an allen Eingängen zum Campus Hinweisschilder anbringen und nach einer gewissen Zeit evaluieren, ob diese am richtigen Platz stehen. Das an der MedUni angesiedelte Zentrum für Public Health, welches das Projekt bei der Projektumsetzung unterstützt, machte bereits bei anderen Betrieben die Erfahrung, dass

die Akzeptanz eines solchen Projektes deutlich erhöht wird durch langfristig im Voraus angebotene Beratungsangebote für einen Rauchstopp. Das Team des Zentrums für Public Health ist nicht nur für die Rauchstoppberatung an der MedUni zuständig. Auch wenn es wegen dem Rauchverbot zu Diskussionen oder Konflikten auf dem MedUni-Gelände kommt, übernehmen sie eine beratende Funktion (MedUni Wien, 2019).

2.5 Rauchverhalten

Im Jahr 2016 gab mehr als ein Viertel der Befragten der schweizerischen Gesundheitsbefragung an, vor dem 20. Lebensjahr mit dem täglichen Rauchen begonnen zu haben (Suchtmonitoring Schweiz, 2016). Stress bei der Arbeit ist Gemäss Tretter (2017) der Haupttreiber einer Sucht im Erwachsenenalter. Aber auch Zeitdruck oder die Gewohnheiten, in bestimmten Situationen Suchtmittel zu konsumieren, gehören zu den Merkmalen, die zum Suchtverhalten eines Erwachsenen beitragen können.

Der Entscheidung zu Rauchen, Nichtrauchen oder für den Versuch, das Rauchen aufzugeben, liegen zusätzlich diverse individuelle Motivationsprozesse zugrunde. Der Probierkonsum einer jugendlichen Person wird durch ganz andere Faktoren begründet als der tägliche Konsum einer erwachsenen Person nach jahrelangem Rauchen. Dabei spielen während der ersten Probierphase sowie in der darauffolgenden Experimentierphase besonders die in der Peergroup erlebten sozialen Erwartungen und der Konformitätsdruck eine wichtige Rolle (Schwarzer, 2004). Es können jedoch auch diverse weitere Faktoren einen Einfluss auf das Rauchverhalten haben. Zum Beispiel wenn der Tabakkonsum mit einer positiven Werthaltung wie Sportlichkeit oder mit erwachsenem Verhalten in Verbindung gebracht wird. Diese Faktoren, aber auch Zigarettenwerbung, einfache Verfügbarkeit von Zigaretten, Neugierde, Experimentierfreude, der Wunsch nach Zugehörigkeit zu einer Peergroup sowie unzählige weitere Faktoren können nichtrauchende Personen zum erstmaligen Konsum von Zigaretten verleiten (Batra et al., 2015).

Wird das Rauchen nach dem ersten Probierkonsum nicht bald wieder eingestellt, festigt sich das Rauchverhalten in der sogenannten Gewöhnungsphase. Aufgrund des hohen Abhängigkeitspotenzials von Nikotin kann sich innert kurzer Zeit eine psychische sowie physische Abhängigkeit entwickeln. Die Zufuhr von Nikotin signalisiert dem Körper eine entspannende, anregende und aufmerksamkeitssteigernde Wirkung durch die Linderung der Entzugssymptome. Weiter nimmt beim Zigarettenkonsum das Empfinden

unangenehmer Gefühle wie Reizbarkeit, Angst, Langeweile, Appetit und depressive Verstimmung ab. So wird das Rauchen mit positiven Gefühlen assoziiert und das Rauchverhalten wird verstärkt. Doch auch die Konditionierung ist für die Aufrechterhaltung des Rauchverhaltens ein zentraler Faktor. So kann zum Beispiel der Geruch von Tabak oder Tabakrauch bei Rauchenden zu einem Auslöser des Zigarettenkonsums werden (Batra et al., 2015). Gemäss der Schweizerischen Gesundheitsbefragung vom Jahr 2017 wären rund 61% der Rauchenden in der Schweiz gerne rauchfrei (BFS, 2020). Nicht nur die Assoziation des Tabakkonsums mit positiven Gefühlen können einen Aufhörversuch erschweren, auch mögliche Entzugssymptome wie das akute Rauchverlangen (Nikotin Craving), Nervosität, verminderte Frustrationstoleranz, Unruhe, Konzentrations- und Schlafstörungen sowie vorübergehend niedriger Puls und Blutdruck können einen Aufhörversuch zum Scheitern bringen (Scherbaum, Gouzoulis-Mayfrank, Heinz, & Batra, 2012). Gründe für Aufhörversuche sind sehr individuell. Einerseits können körperliche und gesundheitliche Veränderungen oder der Wunsch zu deren Veränderung zu einem Aufhörversuch motivieren, andererseits können Rauchende auch aufgrund von gesellschaftlich bedingten Faktoren wie zum Beispiel wegen Rauchverboten oder durch den Druck des sozialen Umfeldes einen Aufhörversuch starten (Batra et al., 2015). Alleine die Motivation für den Rauchstopp reicht oft nicht aus. Ein Aufhörversuch ist erfahrungsgemäss erfolgreicher, wenn er von einer Fachperson begleitet wird (BAG, 2019a).

2.6 Verhaltensprävention und Verhältnisprävention

Damit das Konsumverhalten von Rauchenden beeinflusst werden kann, braucht es eine Kombination aus sich ergänzender Verhaltens- und Verhältnisprävention. Massnahmen in der Verhaltensprävention setzen dabei auf die Wissensvermittlung und auf die direkte Einflussnahme auf die Rauchenden. Die verhältnisbasierte Tabakprävention richtet sich indirekt an die Rauchenden und setzt über normativ-regulatorische Zugänge Präventionsmassnahmen um. Dazu gehören Gesetzesänderungen und das Erstellen von Richtlinien wie auch die Wissensvermittlung durch öffentliche Plakatkampagnen (Tiemann & Mohokum, 2019).

2.7 Soziale Normen

Definition und Merkmale sozialer Normen

«Soziale Normen können als Regeln des Denkens, Fühlens und Handelns definiert werden, an denen sich ein Akteur in einer bestimmten Situation orientieren sollte. Dabei beziehen sie sich auf die unterschiedlichsten Lebensbereiche» (Fetchenhauer, 2018. S.441).

Normen werden injunktiv oder deskriptiv wahrgenommen und vermittelt.

[illegible]

Die injunktiv und die deskriptiv wahrgenommenen Normen können das Verhalten der Zielgruppen am HAF beeinflussen, wobei injunktiv wahrgenommene Normen das Verhalten stärker beeinflussen (Fetchenhauer, 2018). Wenn also für die Zielgruppen am HAF klar ist, dass man von ihnen gewisse Verhaltensweisen erwartet und sie sich dementsprechend verhalten, kann dies positive Auswirkungen auf die Normgestaltung, das Image und die Vorbildfunktion des Departements Gesundheit haben.

Entstehung von sozialen Normen

Bei der Entstehung neuer sozialen Normen ist weitgehend unklar, weshalb gewisse neue Verhaltensweisen, welche schlussendlich zur Etablierung einer sozialen Norm führen, gezeigt werden. Von neuen Normen spricht man, wenn bestimmte Verhaltensweisen sehr häufig gezeigt werden und sie dem Zusammenleben der Menschen in einer Gesellschaft dienen. Jedoch werden nicht alle häufig gezeigten Verhaltensweisen zu sozialen Normen (Fetchenhauer, 2018).

Veränderung von sozialen Normen

Wie bei der Entstehung von sozialen Normen findet auch bei der Veränderung dieser eine Anpassung des Verhaltens einiger Akteure statt. Es ist so, dass eine neue Norm anfangs von wenigen Akteuren ausgeht. Dies geschieht, indem sie die ehemalige Norm durch ein verändertes Verhalten ersetzen. Wenn dann immer mehr Akteure das gleiche veränderte Verhalten zeigen, entsteht eine neue soziale Norm. Wissenschaftlich kann nur schwer erklärt werden, warum es zu solchen Veränderungen kommt. Es kann damit argumentiert werden, dass wohl die Kosten der Normenkonformität über ihrem Nutzen liegen, was dann zur Normänderung führt (Fetchenhauer, 2018).

2.8 Neue Normen durch die Schaffung gesundheitsfördernder Settings

In der Ottawa-Charta der WHO (1986) wird der Setting-Ansatz unter «gesundheitsfördernde Lebenswelten schaffen» als eine Kernstrategie der Gesundheitsförderung beschrieben. Settings sind sozialräumlich abgegrenzte Systeme, in welchem Menschen leben und welche einen nachhaltigen Einfluss auf die Gesundheit einzelner Personen sowie Gruppen haben. Damit sich ein gesundheitsförderndes Setting entwickeln kann, ist der Einbezug der gesamten Organisation mit allen Mitgliedern in die Prozesse relevant. Diese Prozesse stellen keine Einzelaktivitäten oder Aktionen der Gesundheitsförderung dar, sondern die Gestaltung gesundheitsförderlicher Bedingungen. Durch die Schaffung gesundheitsfördernder Settings soll Gesundheit im Alltag hergestellt und aufrechterhalten werden, wodurch Normen verändert und weiterverbreitet werden (Hurrelmann, Klotz, & Haisch, 2014).

2.9 Partizipation und Empowerment im Setting Hochschule

Bei der Entwicklung gesundheitsfördernder Settings sieht die Ottawa-Charta der WHO (1986) die Partizipation oder Teilhabe als grundlegendes Prinzip vor. Alle im Setting lebenden, lernenden und arbeitenden Personen sollen die Möglichkeit erhalten, nicht nur ihre Meinung miteinzubringen, sondern auch bei der Planung und Umsetzung gesundheitsförderlicher Projekte eine tragende Rolle zu spielen. Die Grundannahme dabei ist, dass partizipativ aufgebaute Projekte nachhaltiger und wirkungsvoller sind. So ist es in dieser Arbeit wichtig, Studierende und Mitarbeitende aktiv in Entscheidungs- und Veränderungsprozesse miteinzubeziehen. In dieser Arbeit geht die Partizipation in eine weitere zentrale Handlungsstrategie der Gesundheitsförderung, das Empowerment oder Befähigen, über. Durch die Partizipation der Studierenden und Mitarbeitenden wird ihnen eine Einflussmöglichkeit bei der Planung und Umsetzung des Projektes gegeben. «Die Zielgruppen werden dadurch in die Lage versetzt, ihr Leben autonomer und selbstbestimmter zu gestalten und ihre Interessen selbstverantwortlich und selbstbestimmt zu vertreten» (Habermann-Horstmeier & Lippke, 2020, S. 5).

3 Methode

Bei der vorliegenden Arbeit handelt es sich um eine qualitative empirische Arbeit.

Das Zentrale Interesse liegt dabei auf der Bedürfniserhebung der Mitarbeitenden und Studierenden des Departements Gesundheit an der ZHAW. Es wurde die Methode der Fokusgruppe gewählt, wobei der entwickelte Leitfaden gemäss Schulz, Mack und Renn (2012) flexibel gehandhabt wurde.

Zu folgenden Themen wurden die Bedürfnisse der Mitarbeitenden und Studierenden des Departements Gesundheit der ZHAW erhoben:

- Gestaltung von Raucherzonen
- Schutz vor Passivrauch
- Lösungsansätze zur Wahrnehmung einer Vorbildfunktion im Gesundheitsbereich gegenüber allen Zielgruppen
- Etablierung einer neuen Norm durch die Implementierung eines komplett tabakfreien HAF und KSP
- Kommunikationsmassnahmen

Anschliessend wurden die Fokusgruppen nach den Transkriptionsregeln für die computergestützte Auswertung nach Kuckartz (2018) transkribiert und mittels qualitativer Inhaltsanalyse nach Mayring (2015) ausgewertet.

Ferner wurden mittels sechs unterschiedlich aufgebauter Fachgespräche zusätzliche Informationen zum HAF, zum KSP sowie zu bewährten Ansätzen der Raucherzonengestaltung und zum Schutz vor Passivrauch eingeholt und weitere Lösungsansätze besprochen.

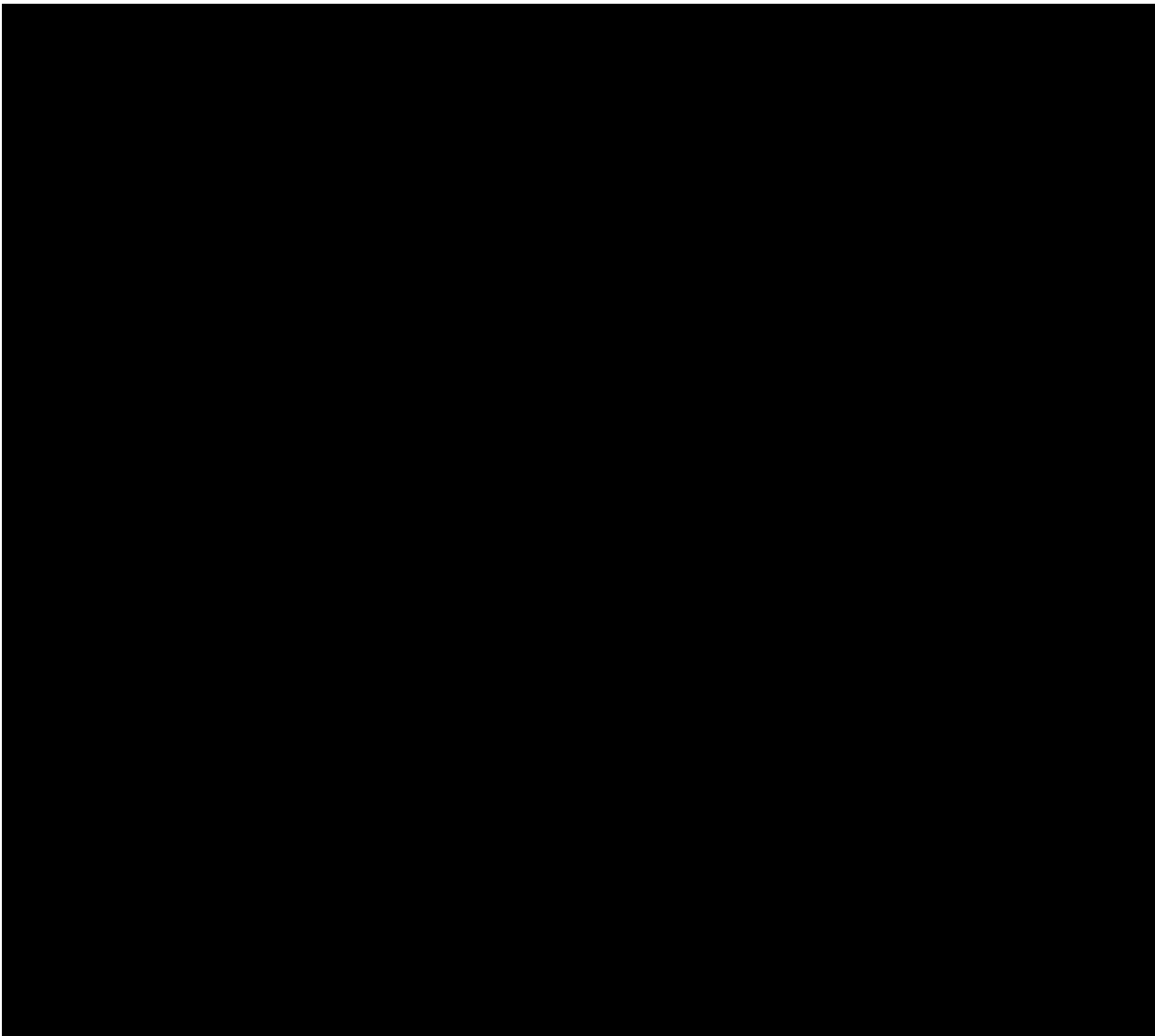
In den nachfolgenden Unterkapiteln werden die Untersuchungsgruppe, die Datenerhebung sowie die Datenauswertung beschrieben.

3.1 Fokusgruppen

3.1.1 Untersuchungsgruppen

Zu den Auswahlkriterien für die erste Fokusgruppe gehörte die Voraussetzung einer aktuellen Arbeitstätigkeit am Departement Gesundheit der ZHAW. Zur Teilnahme an der zweiten Fokusgruppe wurden Studierende des Departements Gesundheit an der ZHAW ausgewählt. Insgesamt wurden 7 Mitarbeitende sowie 6 Studierende des Departements zur Raucherzonengestaltung sowie zum Schutz vor Passivrauch befragt. Die Gruppen wurden dabei homogen gestaltet, um möglichst detailreiche Ergebnisse aus den Fokusgruppen zu erhalten (Schulz et al., 2012).

Folgend werden die relevanten demografischen Daten der beiden Gruppen aufgelistet:



3.1.2 Datenerhebung

Die Grundsätze der Okanagan-Charta sehen zur Entwicklung neuer Projekte partizipative Ansätze vor, damit dieses auf Akzeptanz bei den Zielgruppen stösst (*Okanagan Charta*, 2015). Gemäss Schulz et al. (2012) dient die Methode der Gruppendiskussion oder Fokusgruppe der partizipativen Vorgehensweise. Sie wird gewählt, damit die Zielgruppen in den Entscheidungsprozess miteingebunden werden können. Kean (2000) beschreibt unterschiedliche Ansätze von Gruppendiskussionen. Sie dienen der Erhebung qualitativer Forschungsdaten. Da bei der Durchführung von Fokusgruppen im Gegensatz zu anderen Erhebungsmethoden die Forschungsfrage im Zentrum der Erhebung steht, wurde diese zur Datenerarbeitung in dieser Arbeit ausgewählt. Damit die künftigen Mitarbeitenden und Studierenden des HAF ihre Bedürfnisse zur Raucherzonengestaltung und zum Schutz vor Passivrauch am neuen Departement Gesundheit einbringen konnten, wurden nacheinander zwei Fokusgruppen organisiert und durchgeführt. Dabei wurde die erste Fokusgruppe mit den Mitarbeitenden und die zweite Fokusgruppe mit den Studierenden durchgeführt. Es wurden sowohl nichtrauchende als auch rauchende Studierende und Mitarbeitende des Departements Gesundheit der ZHAW eingeladen, um eine möglichst grosse Vielfalt an Bedürfnissen sowie kreativen Lösungsansätzen zu gewährleisten. Die Mitarbeitenden wurden per E-Mail über die Kommunikationsabteilung der ZHAW am 06. Januar 2020 für die Teilnahme an der Fokusgruppe vom 03. Februar eingeladen. Die Einladung wird im Anhang im Unterkapitel I aufgeführt. Die Studierenden wurden nacheinander persönlich angesprochen und via WhatsApp-Gruppenchat über die Durchführung der Fokusgruppe am 21. Februar 2020 informiert.

Aufbau des Fokusgruppenleitfadens

Der Leitfaden für die Fokusgruppe sollte die Teilnehmenden dazu anregen, kreative neue Lösungen, welche ihren Bedürfnissen entsprechen, aufzuzeigen. Der Fokusgruppenleitfaden beinhaltet nach einem Einleitungsteil fünf Gesprächsteile. Er wurde von Stephanie Unternährer, Praktikumsbegleiterin der Verfasserin und Projektleiterin Tabakprävention bei der Zürcher Fachstelle zur Prävention des Suchtmittelmissbrauchs (ZFPS), korrigiert und genehmigt. Im ersten Teil werden zwei Einstiegsfragen zu allgemeinen Bedürfnissen in Bezug auf den Schutz vor Passivrauch und auf die Raucherzonengestaltung gestellt. Der zweite Teil setzt sich aus drei möglichen Szenarien für die Raucherzonengestaltung mit ihren Vor- und Nachteilen zusammen. Im dritten Teil ging es um die Kommunikation und Sensibilisierungsangebote. Im vierten Teil

sollen alle konkreten Bedürfnisse nochmals aufgezeigt werden, so dass nichts vergessen geht und der fünfte Teil dient dem Abschluss und Dank. Unter Punkt II im Anhang, ist der Leitfaden der Fokusgruppe aufgeführt. Der Leitfaden wurde flexibel verwendet, da während der Gesprächsführung immer wieder neue, zuvor nicht berücksichtigte Punkte zur Sprache kamen oder nachfolgende Fragen bereits zuvor im Gespräch beantwortet wurden.

Durchführung der Fokusgruppen

Zur Durchführung der Fokusgruppe wurden die Richtlinien gemäss Schulz et al. (2012) hinzugezogen. Die Fokusgruppe mit den Mitarbeitenden des Departements Gesundheit der ZHAW fand am 03. Februar 2020 über die Mittagspause der Teilnehmenden von 12:00 bis 13:30 Uhr statt. Die Fokusgruppe mit den Studierenden fand am 21. Februar 2020 von 18:00 bis 19:00 Uhr statt. Leider konnte für die Durchführung der Fokusgruppe mit den Studierenden kein passender alternativer Zeitpunkt gefunden werden, weshalb die Fokusgruppe etwas verkürzt stattfinden musste. Den Teilnehmenden wurden vor der Durchführung der Fokusgruppe Formulare zur Bestätigung des Datenschutzes ausgehändigt. Ein Beispiel eines solchen Formulars befindet sich unter Anhang III. Weiter standen verschiedene Getränke sowie ausreichend Verpflegung für die Teilnehmenden zur Verfügung. Es erhielten alle Anwesenden ein Namensschild und die Tische wurden so aufgestellt, dass sich alle Teilnehmenden sehen konnten. Von den Fokusgruppen wurde für die spätere Transkription Audiodateien aufgenommen. Es wurde bewusst auf eine Videoaufzeichnung verzichtet, da diese die Diskussionsteilnehmenden verunsichern hätte können und da keine klaren Vorteile einer Videoaufzeichnung gegenüber einer Audioaufzeichnung ersichtlich waren. Während der Fokusgruppe wurde ein Beamer sowie ausgedruckte Situations- und Baupläne für die Darlegung der aktuellen Situation hinzugezogen. Die wichtigsten Aussagen wurden während der Durchführung der Fokusgruppe auf Kärtchen notiert, damit sich die Teilnehmenden während der Fokusgruppe an bereits getätigten Aussagen orientieren konnten. Die Notizen werden im Anhang unter IV aufgezeigt.

3.1.3 Datenauswertung

Die qualitativen Daten der Fokusgruppen wurden wörtlich nach den Transkriptionsregeln für die computerunterstützte Auswertung nach Kuckartz (2018) transkribiert, um den Verlauf der Gruppendiskussion vollständig nachvollziehen zu können. Dafür wurden die

während den Fokusgruppen aufgenommenen Audiodateien verwendet. Das Gesprochene wurde dabei in die Standardsprache übertragen und die Sprache wurde leicht geglättet. Längere Pausen wurden mit dem Zeichen (...) dargestellt und besonders betonte Stellen wurden unterstrichen. Relevante nonverbale Interaktionen wurden aufgeschrieben und in Doppelklammern gesetzt. Damit die Daten keinen Rückschluss auf die Befragten erlauben, wurden alle Personenangaben anonymisiert.

Bei der Fokusgruppe mit den Mitarbeitenden wurde die Moderatorin mit «I1» gekennzeichnet und die Befragten erhielten die Bezeichnungen «A1» bis «G1» und bei der Fokusgruppe mit den Studierenden erhielt die Moderatorin die Bezeichnung «I2» und die Studierenden wurden von «A2» bis «F2» benannt. Die beiden Transkripte sind als Anhang unter Punkt X einsehbar.

Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring (2015)

Die Daten wurden mit Hilfe des allgemein anerkannten Auswertungsprogramms MAXQDA2020 codiert und ausgewertet. Zur Auswertung wurden die Hauptkategorien deduktiv aus der Theorie und dem Ist-Zustand abgeleitet. Danach wurden die Unterkategorien induktiv erstellt und den Hauptkategorien zugeordnet. Da die Fokusgruppengespräche zum Teil über unterschiedliche Inhalte verfügten, konnten nicht alle Unterkategorien für beide Fokusgruppen angewendet werden (Mayring, 2015).

Folgende Kategorien wurden für die Ergebnisanalyse ermittelt:

Hauptkategorien	Unterkategorien

Gesundheitsinstitutionen im Bereich Planung und Gestaltung von Raucherzonen hat. Sie wurde von Stephanie Unternährer als Kontaktperson empfohlen und vermittelt.

Weiter wurde ein Gespräch mit Frau [REDACTED] (KTS), Mitglied Steuergruppe Betriebliches Gesundheitsmanagement an der Fachhochschule Bern geführt. Ihre Kontaktdaten wurden von SK zur Kontaktaufnahme zur Verfügung gestellt. Sie zeigte erfahrungsgemässe Erfolgsfaktoren und Hürden bei der Raucherzonengestaltung auf und erläuterte, was betreffend Kommunikation und Zusammenarbeit mit verschiedenen Akteuren beachtet werden muss.

[REDACTED] (AI), Standortleiter des Facility Managements Winterthur West und zukünftiger Standortleiter des Facility Managements HAF, konnte durch die Vermittlung einer bei der Fokusgruppe teilnehmenden Person kontaktiert und zum Gespräch getroffen werden. Er teilte im Gespräch seine bereits gemachten Erfahrungen und die damit verbundenen Hürden und Erfolgsfaktoren bezüglich Raucherzonen und Schutz vor Passivrauch mit. Ausserdem wurden mit ihm neue kreative Lösungen diskutiert.

Um noch weitere relevante Akteure in den Prozess miteinzubeziehen, wurde die Expertise von Frau [REDACTED] (CD), Prorektorin des ZAG hinzugezogen. Dabei ging es darum, die Erkenntnisse eines gesundheitlichen Bildungsinstitutes mit dem Standort am Katharina-Sulzer-Platz, zur Gestaltung von Raucherzonen, in Erfahrung zu bringen. Ihre Kontaktdaten wurden ebenfalls vom Auftraggeber, Andreas Gerber-Grote vermittelt.

3.2.2 Datenerhebung

Die Fachgespräche waren jeweils sehr themenspezifisch. Jedes Fachgespräch sollte neue Lösungsansätze und zusätzliche Erkenntnisse, welche der Beantwortung der Fragestellung dienen, hervorbringen. Die Gespräche fanden als problemzentrierte, halbstrukturierte Einzelgespräche zwischen der Verfasserin dieser Arbeit und einer Fachperson statt und dauerten jeweils rund 60 Minuten. Für jedes Gespräch wurden zentrale Fragen vorbereitet und zum Gespräch mitgebracht. Die Fragen sind im Anhang V einsehbar. Da die Gespräche an öffentlichen, eher lauten Orten geführt wurden und die Gespräche teilweise während Besichtigungen von Raucherzonen stattfanden, konnten keine Audioaufzeichnungen vorgenommen werden. Während den Gesprächen wurden dennoch alle bedeutsamen Aussagen notiert und die Verfasserin liess sich von den Fachpersonen jeweils bestätigen, dass sie alles richtig verstanden hatte.

3.2.3 Datenauswertung

Für die Datenauswertung wurden die erhobenen Daten aus den einzelnen Gesprächen zusammengefasst. Da keine Audioaufnahmen gemacht werden konnten, wurde auf die Transkription der Gespräche verzichtet. Die Zusammenfassungen der Gespräche sind im Anhang V zusammen mit den für die Gespräche vorbereiteten Fragen einsehbar.

Die Ergebnisse wurden zur Auswertung in die folgenden sechs Hauptkategorien sowie in passende Unterkategorien, welche für die Beantwortung der Fragestellung relevant sind, eingeteilt:

Hauptkategorien	Unterkategorien

Das Kategoriensystem wurde ähnlich wie das Kategoriensystem der Fokusgruppen aufgebaut, um die Vergleichbarkeit der Daten zu vereinfachen.

4 Resultate/Ergebnisse

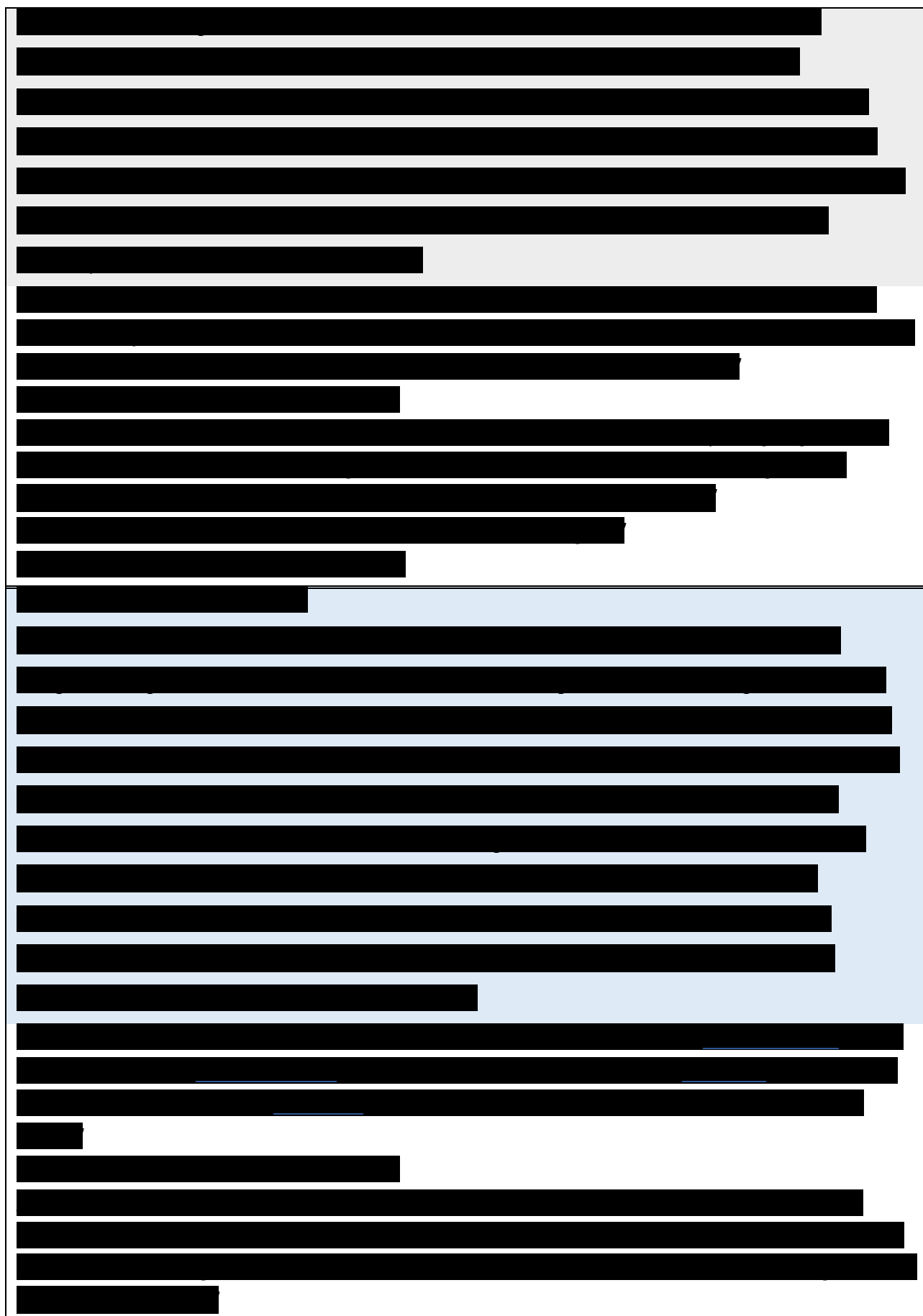
Dieses Kapitel ist in zwei Teile gegliedert. Im ersten Teil werden die Ergebnisse aus den Fokusgruppen aufgezeigt, welche aus den Fokusgruppen mit den Mitarbeitenden und Studierenden des Departements Gesundheit der ZHAW erarbeitet wurden und im zweiten Teil werden die Ergebnisse der Fachgespräche vorgestellt.

4.1 Resultate aus den Fokusgruppen

Die vorliegenden Resultate stellen die kategorisierten, qualitativ ausgewerteten Gesprächsdaten beider Fokusgruppen dar. Sie enthalten die zusammengefassten relevanten Erkenntnisse der Befragungen und werden jeweils durch 1-2 Ankerbeispiele gestützt. Diese enthalten die Kürzel der Befragten, die Zugehörigkeit zur Fokusgruppe und die Position (Pos.) der Aussage im jeweiligen Transkript. Die Hauptkategorien wurden dabei blau und die Unterkategorien grau hinterlegt.

[illegible]

[REDACTED]	
[REDACTED]	
[REDACTED]	
[REDACTED]	[REDACTED]
	[REDACTED]
	[REDACTED]
	[REDACTED]
	[REDACTED]
	[REDACTED]
	[REDACTED]
	[REDACTED]
	[REDACTED]
	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]
	[REDACTED]
	[REDACTED]
	[REDACTED]
	[REDACTED]
	[REDACTED]
	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]
	[REDACTED]
	[REDACTED]
	[REDACTED]
	[REDACTED]
	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]
	[REDACTED]
	[REDACTED]
	[REDACTED]
	[REDACTED]
	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]
	[REDACTED]
	[REDACTED]
	[REDACTED]
	[REDACTED]
	[REDACTED]
	[REDACTED]
	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]
	[REDACTED]
	[REDACTED]



[REDACTED]	
[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	
[REDACTED]	
[REDACTED]	
[REDACTED]	
[REDACTED]	
[REDACTED]	
[REDACTED]	
[REDACTED]	
[REDACTED]	
[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	
[REDACTED]	
[REDACTED]	
[REDACTED]	
[REDACTED]	
[REDACTED]	
[REDACTED]	
[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	
[REDACTED]	
[REDACTED]	
[REDACTED]	
[REDACTED]	
[REDACTED]	
[REDACTED]	
[REDACTED]	
[REDACTED]	
[REDACTED]	
[REDACTED]	
[REDACTED]	
[REDACTED]	
[REDACTED]	
[REDACTED]	
[REDACTED]	
[REDACTED]	
[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	
[REDACTED]	
[REDACTED]	

[illegible]

4.2 Resultate aus den Fachgesprächen

Die vorliegenden Resultate stellen die kategorisierten, zusammengefassten Erkenntnisse aus den Fachgesprächen dar. Im Anhang VI befindet sich die ungekürzte Fassung der kategorisierten Gesprächsinhalte. Die Hauptkategorien wurden dabei fett und die Unterkategorien fett und kursiv beschriftet.

Raucherbereich

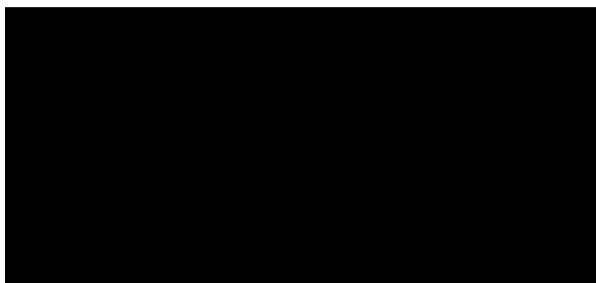
Grundsätze

Die Erfahrungen von SK zeigen, dass die Raucherzonen nicht in der Nähe des Haupteingangs sein sollten. Eine Raucherzone sollte überdacht sein, da die Rauchenden sonst zum Beispiel dicht am Haus stehen bleiben und rauchen, weil es dort überdacht ist. Trotzdem sollte die Raucherzone nicht zum stundenlangen Verweilen einladen.

Die Erfahrungen von AI und CD zeigen ausserdem, dass der Weg zur Raucherzone nicht zu lange sein sollte, da diese sonst nicht genutzt wird. AI empfiehlt, Aschenbecher nur in den Raucherzonen anzubringen, da diese immer zum Rauchen einladen. Gemäss SK ist es wichtig zu wissen, wie viele Mitarbeitenden die Raucherzone überhaupt nutzen würden, bevor kostspielige Installationen angebracht werden. Vielleicht würde sich auch eine alternative Lösung finden lassen.

Katharina-Sulzer-Platz

Gemäss CD werden auch die Schülerinnen und Schüler des ZAG den KSP in Zukunft ziemlich sicher nutzen. TF konnte auch nach zahlreichen Gesprächen mit der Eigentümerschaft der KSP keine gemeinsame Lösung finden. Die Eigentümer des KSP wünschen keine attraktive Platzgestaltung für die Studierenden, um Lärm, Müll und Verschmutzung zu vermeiden. Der Platz wird noch umgestaltet, was gewisse Optionen offen lässt. Es müssten mehrere Eigentümer des Katharina-Sulzer-Platzes für das Projekt ins Boot geholt werden, da keiner der Eigentümer die Mehrheit des Platzes besitzt. Auch gemäss der PLIM können aktuell keine Unterstände oder Raucherräume auf dem KSP errichtet werden.



Laut SK und KTS wäre eine Raucherzone in Richtung AZW und ZAG (orange markiert) vorstellbar, damit sich die Gäste und Studierenden aller Institutionen einen Raucherplatz teilen könnten. CD findet eine

gemeinsame Lösung ebenfalls wünschenswert. Damit man vom Buffetbereich des HAF aus nicht direkt auf die Raucherzone sehen würde, könnte sich KTS eine Milchglasfolie für die Fenster in diesem Bereich vorstellen.

Rauchen in den Eingangsbereichen

CD, SK und KTS finden es wichtig, dass die Eingangsbereiche komplett rauchfrei sind. Gemäss den Erfahrungen von CD sind Raucherzonen in den Eingangsbereichen unangenehm für Nichtraucher und sie versperren den Weg. Die Meinung, dass der Tabakrauch dabei ins Innere des Gebäudes zieht, teilt sie mit SK. Für SK steht bei Raucherzonen in Eingangsbereichen besonders die Gefährdung der Nichtraucher im Vordergrund. Mitarbeitenden und Studierenden muss von Anfang an klar sein, weshalb sie auf keinen Fall in den Eingangsbereichen rauchen dürfen. KTS denkt, dass als Übergangslösung allenfalls mobile Aschenbecher in den Eingangsbereichen installiert werden könnten. Dies, bis eine geeignete Lösung auf den umliegenden Plätzen gefunden wird. Da die Eingangsbereiche beim HAF die einzigen überdachten Bereiche sind, werden diese gemäss den Erfahrungen von AI vermutlich von den Studierenden als Raucherbereiche genutzt werden. Seine Erfahrung zeigt auch, dass Aschenbecher bei Eingangsbereichen als Einladung zur Raucherpause angesehen werden.

Weitere Möglichkeiten

AI sowie TF sehen in der Anbringung von Bodenaschenbechern eine Möglichkeit. Gemäss der PLIM und SK kann es im hinteren Bereich des HAF keine Raucherzone geben, damit die Mitarbeitenden beim Lüften vor Passivrauch geschützt sind. Für TF bietet sich jedoch genauso wie für CD der hintere Bereich des Gebäudes, in Richtung Lokstadt, als beste Lösung an. Als eher unwahrscheinlich sieht TF die Raucherzonengestaltung im Entsorgungs- und Anlieferungsbereich, aber dies könnte sich noch ändern. SK wie auch KTS sähen diesen Bereich als geeigneten Ort für eine Raucherzone. Auch wenn es momentan unrealistisch scheint, finden CD und TF, man sollte das Dach als potentielle Lösung nicht aus den Augen verlieren. Da das Dach für den Unterhalt und für die Technik vorgesehen ist und nicht absturzsicher ist, wird dies wahrscheinlich keine umsetzbare Lösung darstellen. Ausserdem führt der Weg zur Dachterrasse durch die Trakte der Mitarbeitenden. Gemäss SK wäre eine Raucherzone bei einem Parkplatz in der Nähe denkbar. Das komplette Rauchverbot am HAF und auf den umliegenden Plätzen könnte ihrer Meinung nach allenfalls realisierbar sein. Eine Möglichkeit wäre, dass sich die ZHAW komplett aus der Verantwortung ziehen würde, so dass dann die Stadt reagieren müsste. KTS ist auch für die Rauchfreiheit. Besonders rund um das Gebäude des HAF sollten die

Nichtrauchenden vor Passivrauch geschützt werden. Für die Rauchenden sollte trotzdem eine Raucherzone vorhanden sein.

Neue Normen

Komplett rauchfreier KSP

Eine weitere Vision könnte laut SK der komplett rauchfreie KSP sein. Darüber müssten die Mitarbeitenden im Voraus informiert werden, damit bei Widerstand gehandelt werden und die Massnahmen angepasst werden könnten. Ihrer Meinung nach wird die Zukunft ohnehin in Richtung Denormalisierung des Tabakkonsums gehen. Irgendwann wird man davon ausgehen können, dass die Gesellschaft grundsätzlich rauchfrei ist.

Um einen komplett rauchfreien KSP zu gestalten könnte man gemäss SK vor dem KSP den letzten Aschenbecher und ein Schild mit der Aufschrift «dieser Platz ist rauchfrei, bitte rauchen Sie nur in der Raucherzone» aufstellen. Um die Schule und den KSP komplett rauchfrei zu gestalten, könnte man dies testen und beobachten, wo sich die Rauchenden hinbewegen. Für die Probephase könnte eine mobile Raucherzone aufgestellt werden.

Diskriminierung

Damit sich langjährige rauchende Mitarbeitende nicht diskriminiert fühlen, ist es laut SK zentral, ihre Bedürfnisse abzuholen. Bei den Angeboten ist es wichtig, dass der Fokus nicht immer nur auf den Rauchenden liegt, sondern dass auch die Nichtrauchenden, welche auch ihre Schwächen haben, mit ins Boot geholt werden. KTS machte die Erfahrung, dass man die Rauchenden nicht einfach ignorieren und diskriminieren kann, indem man Verbote aufstellt. Für die Rauchenden sollte eine Raucherzone eingerichtet werden.

Gewohnheiten

Gemäss CD und KTS führt das Anbringen von Aschenbechern zu einer Konditionierung. Falls diese zu einem späteren Zeitpunkt wieder entfernt werden sollen, ist es für die Rauchenden schwierig, sich umzugewöhnen. Gemäss SK setzen Aschenbecher einen Anreiz zum Rauchen. Zu Beginn sollten eher zu viele Schilder als zu wenige angebracht werden, damit die Situation unmissverständlich ist. Mit der Zeit wird man merken, welche Schilder wirklich notwendig sind und kann die restlichen wieder entfernen.

Leitbild und Vision

KTS wie auch CD sind der klaren Meinung, dass die Regeln zum Tabakkonsum im Leitbild der Fachhochschule verankert sein sollten. Auch SK findet die Verankerung des Themas

im Leitbild wichtig, sie findet jedoch auch, dass weitere zentrale Gesundheitsthemen darin verankert werden sollten, um alle Personen gleichermassen anzusprechen.

Vorbildfunktion und Image

Gemäss CD sollten Erwachsene eine Vorbildfunktion wahrnehmen und den jungen Leuten ein korrektes Verhalten vorleben. SK, KTS und AI sind der Meinung, dass sich Raucherzonen ausserhalb des Blickfelds der Studierenden, Mitarbeitenden und Gäste des HAF befinden müssen, da diese einen Anreiz zum Tabakkonsum auslösen können. Dies könnte gemäss AI beispielsweise mit dem Anbringen von Bodenaschenbechern gelingen. KTS betont dabei die Relevanz von schulweiten Tabakpromotionsverboten.

Littering

Gemäss CD gibt es vor dem ZAG besonders nach den Wochenenden Probleme mit Littering. Auch KTS sieht das Thema Littering als mögliches Problem am HAF. SK empfiehlt, die Raucherzone so zu gestalten, dass es genügend Entsorgungsmöglichkeiten gibt, aber auch so, dass sie nicht zu stundenlangem Verweilen einlädt. AI rät, ein Probesemester zu machen, um zu beobachten, wie sich die Situation entwickelt.

Kommunikation

Gemäss SK ist eine zielgruppenspezifische Kommunikation zentral. Die Mitarbeitenden sollten individuell und persönlich von ihren Vorgesetzten informiert werden. Bei generellen Rauchverboten sollten Rauchstoppkurse im Voraus angeboten werden. Sowohl CD wie auch KTS finden, dass alle Mitarbeitenden für die Thematik sensibilisiert werden sollen und Personen, welche sich nicht an die Regelungen halten, angesprochen werden sollen. Studierende sollen über allgemeine Plattformen informiert werden. Laut SK eignet sich für die Kommunikation ein schulinternes Maskottchen oder Logo. Ausserdem sind positive Nachrichten wie «Danke, dass Sie sich an die Regeln halten» wesentlich. Es sollten klare, kurze Botschaften verwendet werden. SK weist darauf hin, dass Piktogramme mit durchgestrichenen ganzen Zigaretten Rauchende dazu animieren können, eine Zigarette zu rauchen. Bei ausgedrückten Zigaretten sei dies weniger der Fall. Eine vom FTGS empfohlene Beispielbeschriftung findet man im Anhang VII. Mitarbeitende und Studierende sollten bereits im Voraus über neue Massnahmen informiert und sensibilisiert werden. Dies steigert laut SK und KTS die Akzeptanz. Idealerweise erhalten die Studierenden zu Semesterbeginn ein Informationsschreiben, in welchem die Richtlinien

zum Tabakkonsum aufgeführt sind. Diese Informationen können zusätzlich an einem Eröffnungsanlass als Folie gezeigt und erklärt werden (Beispiele siehe Anhang VIII). Damit die Studierenden niederschwellig erreicht und informiert werden können, ist es laut KTS von Vorteil, wenn neben einer verantwortlichen Person aus dem BGM oder aus der Tabakberatung zusätzlich Studierende als Botschafter_innen für die Thematik gewählt werden. Diese Personen sollen als Ansprechpersonen für Rauchende sowie Nichtraucher zur Verfügung stehen. Trotz Hinweistafeln und Markierungen machte AI die Erfahrung, dass sich einige Studierende nicht an die Regeln halten. Schilder, Aschenbecher und Abfalleimer können gemäss der PLIM nur im Gebäudeperimeter angebracht werden. Dies ist beispielsweise im Vorbereich der Haupteingänge im Freien möglich. KTS empfiehlt, Informations- und Verbotstafeln von Anfang an anzubringen, damit sich die Studierenden an die Regeln und an die neue Norm gewöhnen. Ausserdem ist ein konsequentes Marketing für die «rauchfreien Zonen» wichtig. Gegen Littering könnten Hinweisschilder helfen.

Zusammenarbeit und Partizipation

Falls sich die Anwohner_innen oder andere Instanzen aus der Umgebung des KSP in Zukunft an den vielen Studierenden und Lernenden stören werden, ist gemäss CD eine Zusammenarbeit mit der Stadt Winterthur zu überprüfen. Bestenfalls sollte es dann ein Treffen zum Austausch zwischen den Vertreter_Innen des Projekts der ZHAW, der ZAG sowie der Stadt Winterthur geben. AI meint, dass für die Entschärfung des Problems eine gemeinsame Lösung mit den Eigentümern des KSP gefunden werden muss. Für die weitere Bearbeitung der Thematik empfiehlt TF die Kontaktaufnahme mit Nicolas Perrez, dem Projektleiter Amt für Städtebau in Winterthur. Mit ihm kann allenfalls über eine Lösung auf dem Platz hinter dem HAF diskutiert werden. Mit den Eigentümern des KSP steht er im Dialog.

Für CD, SK und KTS ist klar, dass für die Planung weiterer Schritte ein Austauschtreffen zwischen den Vertreter_Innen des Projekts der ZHAW, der ZAG sowie der Stadt Winterthur stattfinden muss.

Gemäss KTS und SK muss die Verantwortlichkeit für das Projekt geklärt sein und wichtige Schlüsselpersonen müssen dahinterstehen. Die Verantwortung kann z.B. eine Gruppe aus Delegierten der Studierenden, Mitarbeitenden und aus dem BGM übernehmen, welche sich 1-2 Mal im Jahr trifft. CD und SK konnten bereits positive Erfahrungen mit dieser Vorgehensweise sammeln. Auch die Organisation und Umsetzung der Massnahmen

durch die Studierenden wäre denkbar. Das würde die Verbindlichkeit und Akzeptanz der Massnahmen für die Studierenden erhöhen. Laut SK ist auch die Partizipation der Mitarbeitenden zur Steigerung der Akzeptanz bei solchen Projekten zentral. Zur Sensibilisierung zu den Themen Kinderarbeit auf Tabakplantagen und Umweltschaden durch den Tabakanbau und -konsum wäre zudem die Zusammenarbeit mit der Nachhaltigkeitskommission der ZHAW denkbar.

Weitere Massnahmen

SK und KTS sehen spezielle Anlässe und Events als Möglichkeit, neue Normen einzuführen, die Zielgruppen zu informieren und zu sensibilisieren. Dabei empfiehlt KTS eine Veranstaltung, bei welcher die Studierenden aktiv teilnehmen können. Ein solches Event könnte gemäss SK am Welttag ohne Tabak am 31. Mai stattfinden. Zu diesem Anlass kann den Mitarbeitenden ein Rauchstoppkurs offeriert werden. Die Schule zeigt damit, dass sie nicht nur rauchfrei werden möchte, sondern dass dabei auch an langjährige Mitarbeitende gedacht wird. SK empfiehlt davor eine Befragung der Mitarbeitenden, um herauszufinden, ob einige von ihnen einen Rauchstopp in Angriff nehmen möchten. Zudem hat das FTGS Handlungsempfehlungen für ein tabakfreies Umfeld in Gesundheitsinstitutionen entwickelt, welche zur Weiterentwicklung des Projektes am HAF beigezogen werden könnten (siehe Anhang IX).

5 Diskussion ausgewählter Ergebnisse

Zur Beantwortung der Fragestellung wurden Mitarbeitende sowie Studierende aus verschiedenen Berufsfeldern des Departements Gesundheit in zwei separaten Fokusgruppen zu ihren Bedürfnissen zur Raucherzonengestaltung, zum Schutz vor Passivrauch sowie zur Wahrung der Vorbildfunktion im Gesundheitsbereich und zur Normetablierung in Bezug auf die Thematik befragt. Als Ergänzung wurden für die Beantwortung der Fragestellung relevante Fachpersonen in Einzelgesprächen zu ihren Erfahrungen befragt und es wurde über die zukünftige Situation am HAF diskutiert, in der Absicht, eine geeignete Lösung mit möglichst wenig Kompromissen zu finden.

5.1 Raucherzonen

Aus den Ergebnissen der Fokusgruppe konnten verschiedene Lösungsansätze sowie klare Bedürfnisse der Zielgruppen hervorgebracht werden. Die Ergebnisse aus den Fokusgruppen und die Erkenntnisse aus den Fachgesprächen decken sich mehrheitlich. Die erhobenen Daten zeigen, dass eine Raucherzone beim Haupteingang für die Befragten die am wenigsten optimale Lösung darstellen würde, da Passivrauch ins Innere des Gebäudes ziehen könnte. Ausserdem müssten Personen, welche das Gebäude betreten, durch den Rauch gehen, was deren Gesundheit gefährden und der Wahrung einer Vorbildfunktion im Gesundheitsbereich nicht entsprechen würde. Des Weiteren wäre diese Raucherzone von benachbarten Institutionen am Katharina-Sulzer-Platz und vom Verpflegungsbereich des HAF aus gut sichtbar, was ebenfalls zu einer Einbusse des Images im Gesundheitsbereich führen könnte und Anreize zum Tabakkonsum setzen könnte. Durch das partizipative Vorgehen in dieser Arbeit konnte jedoch gezeigt werden, dass ein klares Bedürfnis für die Schaffung einer Raucherzone am HAF vorhanden ist. Dies, damit die Rauchenden nicht diskriminiert und die Nichtraucherenden vor Passivrauch geschützt werden. Die Befragten haben dabei eine nicht ganz einheitliche Vorstellung, wie die Raucherzone gestaltet werden sollte. Die Befragten aus den Fokusgruppen sind mehrheitlich der Meinung, dass eine Raucherzone überdacht sein muss und nicht zu weit entfernt sein soll. Ausserdem müssten genügend Möglichkeiten zur Entsorgung von Zigarettenstummeln und Verpackungen vorhanden sein, auch um damit Littering vorzubeugen. Ergänzend ist den Befragten wichtig, dass die Raucherzone diskret platziert wird. Einerseits sollen die Rauchenden nicht zu stark exponiert werden und andererseits sollen weniger visuelle Anreize für den Tabakkonsum geschaffen werden. Auch

Schwarzer (2004) beschreibt den Konformitätsdruck durch visuelle Anreize als wesentlichen Einflussfaktor, insbesondere wenn es um den Probierkonsum von Tabakprodukten geht. Zur Diskussion stand in der Fokusgruppe der Mitarbeitenden ein symbolisch rauchfreier KSP mit einer klar deklarierten Zone, wo geraucht werden kann. Die Umsetzung des symbolisch rauchfreien KSP könnte in Anbetracht der Theorie der injunktiven Normwahrnehmung von Fetchenhauer (2018) gelingen, wenn die Rauchenden davon ausgehen, dass von ihnen das Rauchen in der deklarierten Zone erwartet wird. Damit die Erwartungen klar sind, müssen diese gemäss den Befragten aus den Fokusgruppen sowie Fachpersonen im Hochschulreglement und Leitbild definiert und integriert werden. Die Bedürfnisse der befragten Mitarbeitenden sowie die Erfahrungen der Fachpersonen zeigen, dass über die Neuerungen umfangreich informiert werden muss und die Thematik zelebriert werden soll. Auch eine klare Beschriftung, welche nicht zu aufdringlich gestaltet ist, kann unterstützend wirken, um ein Verständnis für die Regeln zu entwickeln. Dazu wurde angeregt, auf positive Botschaften zurückzugreifen und den Vorteil von rauchfreier Luft hervorzuheben. Damit sich die Studierenden noch weiter mit der Thematik identifizieren können, wurde von verschiedenen Seiten gewünscht, dass der weitere Projektablauf durch delegierte Studierende, in partizipativer Zusammenarbeit mit weiteren Zielgruppen, übernommen wird. Dabei muss auch die Zusammenarbeit mit weiteren externen Akteuren berücksichtigt werden, damit eine kompromisslose Lösung umsetzbar ist. Für viele Befragte wäre die beste Option die Gestaltung einer Raucherzone auf dem Katharina-Sulzer-Platz. Diese Raucherzone könnte nicht nur von verschiedenen Institutionen genutzt werden, sie könnte aufgrund der Platzverhältnisse auf dem KSP auch so gestaltet werden, dass sie fast allen Bedürfnissen der Zielgruppen entsprechen könnte. Zudem wäre es den Mitarbeitenden so möglich, in ihren Büroräumen zu lüften, ohne dass Passivrauch durch die Fenster ins Gebäudeinnere ziehen würde. Dafür müsste ein weiteres Mal Kontakt mit [REDACTED] sowie den Eigentümern des KSP aufgenommen und die Problematik besprochen werden. Hier würde sich die Zusammenarbeit mit dem ZAG anbieten, da für sie eine gemeinsame Lösung ebenfalls von Interesse ist. Sollte keine Lösung auf dem KSP umsetzbar sein, empfiehlt sich allenfalls der Einbau von Bodenaschenbechern vor dem Buffetbereich der Cafeteria und die Anbringung von Milchglasfolie an den Fenstern vor dem Buffetbereich. So müssten die Rauchenden auf ein Dach verzichten, die Entfernung zwischen Haupteingang und Raucherzone würde sich jedoch in Grenzen halten. Ein weiterer Kompromiss wäre die Verschiebung der Raucherzone in den hinteren Bereich des Gebäudes, in Richtung

Lokstadt. Die Mitarbeitenden müssten dann eine Lösung finden, damit sie nicht durch den Passivrauch gefährdet würden. Da das Gebäude den Minergie-Standard erfüllen wird, kann es auch sein, dass das Bedürfnis zu lüften nicht so stark ausgeprägt sein wird. Kann keine dieser Lösungen umgesetzt werden, kann schlussendlich auch noch eine Umgestaltung des Dachs oder der Anlieferungs- und Entsorgungszone in Betracht gezogen werden. Es wurden weitere Optionen diskutiert. Zum einen wurde von den Befragten vorgeschlagen, dass auf jegliche Massnahmen und Interventionen verzichtet werden könnte und man nach einer Beobachtungsperiode der Situation entsprechende Massnahmen entwickeln könnte. Dies wird jedoch für eine Gesundheitsinstitution als weniger vorbildlich und sogar als imageschädigend beurteilt. Dass sich in Zukunft ein Raucherbereich bei einem der weiteren Eingänge befindet, wird ebenfalls als ungeeignete Lösung betrachtet. Bei der Velogarage käme zum einen das Problem mit dem Lüften der Büroräume wieder zur Sprache und zum anderen müssten die Personen, welche mit dem Velo anreisen durch die Raucherzone fahren, was wiederum gesundheitsschädlich wäre. Der Eingang zum Ambulatorium kommt auch nicht als Raucherzone in Frage, da dieser durch Patientinnen und Patienten genutzt würde. Darunter befänden sich auch immer wieder Schwangere und Kinder, welche schwerwiegende gesundheitliche Folgen aufgrund von Passivrauch davontragen könnten.

5.1 Vorbildfunktion und Image

Laut Batra et al. (2015) hat Zigarettenwerbung sowie der Wunsch nach Zugehörigkeit zu einer Peergroup einen Einfluss auf das Rauchverhalten junger Menschen. Die Resultate der Fachgespräche zeigen auf, dass ein Promotionsverbot für Tabakprodukte erfahrungsgemäss sinnvoll ist. Die Studierenden äusserten sich ausserdem dazu, dass sie durch ihre Bezugspersonen, welche in ihrem Blickfeld rauchen, dazu animiert werden, selbst zu rauchen. Dies wirke sich immerhin positiv aufs Teamwork aus. Fachexpertin [REDACTED] machte zudem die Erfahrung, dass Erwachsene, welche sich nicht an die Regeln halten, ihren Schülerinnen und Schülern als Vorbilder im falschen Sinne dienen. Diese Ergebnisse zeigen, dass visuelle Anreize möglichst minimiert werden sollten. Raucherzonen sollten deshalb von Eingangsbereichen und Glasfronten aus nicht sichtbar sein und es soll nur in den dafür deklarierten Bereichen geraucht werden. Diese Erkenntnis deckt sich sowohl mit den Ergebnissen aus den Fachgesprächen als auch mit den gesammelten Daten aus den Fokusgruppengesprächen.

Das BAG bestätigt, dass die Erfolgsquote eines Aufhörversuchs steigt, wenn zusätzlich die Unterstützung einer Fachperson beigezogen wird (BAG, 2019a). Diese Erkenntnis deckt sich mit den Aussagen aus den Fachgesprächen. Die Mehrheit der befragten Studierenden traf die Aussage, dass sie sich bei Bedarf selbst informieren würden. Daraus kann abgeleitet werden, dass die befragten Studierenden aktuell wohl keinen Bedarf für solche Angebote sehen. Aus den Daten der Fachgespräche geht jedoch hervor, dass sich niederschwellige Beratungsangebote als Zugang zu aufhörwilligen Personen bewährt haben. Durch das Anbieten solcher Beratungsangebote signalisiert die Fachhochschule ausserdem das Interesse an der Gesundheit der Zielgruppen, was sich positiv auf das Image der Fachhochschule auswirken könnte. Aus diesem Grund kann empfohlen werden, ein schulinternes Beratungsangebot zu anzubieten.

5.2 Neue Normen

Laut der medizinischen Universität Wien (2019) kann das Rauchen auf dem gesamten Hochschulareal verboten werden. Es wird damit argumentiert, dass die Krankheitslast durch den Tabakkonsum in den nächsten Jahren weltweit weiter steigen wird und möglichst verhindert werden soll, dass weitere Personen mit dem Konsum von Tabakprodukten beginnen. Die MedUni will alle Anreize, welche zum Probierkonsum oder zum weiterführenden Tabakkonsum verleiten könnten, abschaffen, weshalb komplett auf eine Raucherzone verzichtet wird. Konflikten wollen sie mit gezielter Kommunikation durch das intern verantwortliche Zentrum für Public Health entgegenwirken. Da aus den gefundenen Dokumenten nicht ganz ersichtlich ist, in welcher Art die Umsetzbarkeit erhoben wurde und ob die Bedürfnisse der Zielgruppen dabei berücksichtigt wurden, kann die Massnahmen zwar als vorbildlich angesehen werden, die Entscheidung zur komplett rauchfreien Universität lässt jedoch gewisse Fragen offen.

Gemäss Hurrelmann et al. (2014) ist bei der Entwicklung gesundheitsfördernder Settings der Einbezug der gesamten Organisation mit allen Mitgliedern entscheidend. Dies deckt sich mit den Aussagen der Befragten, welche die Meinung vertreten, dass die Partizipation aller Zielgruppen zu einer höheren Akzeptanz der Massnahmen führt. Was auch zur Akzeptanz von neuen Normen führen kann, sind klare Vorgaben und verständliche Erwartungen. Diese können durch eine zielgruppenspezifische Kommunikation und durch die Verankerung im Leitbild des Departements vermittelt werden.

6 Schlussfolgerung

Aufgrund der Bedürfnisanalyse der Studierenden sowie Mitarbeitenden des Departements Gesundheit der ZHAW konnte im Rahmen dieser Arbeit ermittelt werden, welche Methoden der Raucherzonengestaltung gemäss den Befragten als sinnvoll und notwendig erscheinen. Die Mehrheit der Mitarbeitenden erachten eine überdachte Raucherinsel auf dem Katharina-Sulzer-Platz als attraktiv und würden Raucherzonen direkt bei den Eingängen des HAF vermeiden. Die Studierenden kamen zum Schluss, dass sich die Raucherzone hinter dem HAF befinden müsste, damit die Vorbildfunktion gewahrt würde. Ausserdem war die Mehrheit der rauchenden Studierenden der Meinung, dass eine Raucherzone vor den Fenstern der Cafeteria Personen, welche sich in der Cafeteria aufhalten, zum Rauchen animieren würde.

Gemäss den in den Fachgesprächen erhobenen Daten kann schlussfolgernd empfohlen werden, dass auf verschiedenen Ebenen Massnahmen durchgeführt werden müssen. Verhältnispräventiv lässt sich argumentieren, dass besonders visuelle Anreize und die Passivrauchexposition reduziert oder vermieden werden müssen, um den Zielgruppen ein gesundes Verhalten zu ermöglichen und eine Vorbildfunktion im Gesundheitsbereich übernehmen zu können. Konkret heisst das, dass sich die Raucherzonen klar abgegrenzt von den Nichtraucherbereichen befinden müssen. Demzufolge müssen die Zonen mit klaren Botschaften beschriftet werden, um Missverständnisse auszuschliessen.

Verhaltenspräventiv kann aufgrund der erhobenen Daten die Aussage getroffen werden, dass die Zielgruppen adressatengerecht über die Situation informiert werden sollen.

Mitarbeitende werden dabei idealerweise rechtzeitig von ihren Vorgesetzten informiert, Studierende können die Informationen via E-Mail und an Informationsveranstaltungen erhalten und externe Personen können mit klaren, positiven Botschaften auf gut sichtbaren Schildern erreicht werden. Ausserdem soll den Mitarbeitenden und Studierenden die Möglichkeit geboten werden, Beratungsangebote in Anspruch zu nehmen. Weiter kann empfohlen werden, die Gestaltung der Nichtraucherbereiche und der Raucherzonen zu zelebrieren. Dies nicht nur, um das Image und die Vorbildfunktion nach aussen hin zu zeigen, sondern auch um die Akzeptanz und das Verständnis bei den direkten Zielgruppen zu steigern.

Für weitere Untersuchungen und zur Weiterentwicklung der Raucherzonen wäre es interessant zu wissen, wie viele Personen am HAF täglich rauchen und wie viele der Rauchenden sich vorstellen können, mit dem Rauchen aufzuhören. Daraus könnte man

schliessen, ob eine interne Rauchstoppberatungsstelle am Departement Gesundheit überhaupt sinnvoll wäre oder es könnten weitere Massnahmen zur Unterstützung eines Rauchstopps abgeklärt werden. Um die baulichen Vorgaben und Richtlinien zur Anbringung von Abfalleimern, Beschilderungen und Überdachungen berücksichtigen zu können, sollte Kontakt mit der zuständigen Person der Stadt Winterthur aufgenommen werden. Die Fragen diesbezüglich wurden in dieser Arbeit von Herrn Findeisen beantwortet und sollten im weitergehenden Prozess in Zusammenarbeit mit der Stadt Winterthur weiterbearbeitet werden. Sobald klar ist, welche Massnahmen umgesetzt werden, ist es wichtig, dass die Chancengleichheit innerhalb des HAF gegeben ist. Zentral dabei ist, dass die Raucher- sowie Nichtraucherzonen barrierefrei erreicht werden können. Beschilderungen und Anschriften müssen für Personen mit einer Sehschwäche oder Farbsehschwäche erkennbar und in Brailleschrift vorhanden sein.

Literaturverzeichnis

- BAG. (2012). *Basisinformation Passivrauchen*. Bern: Bundesamt für Gesundheit.
- BAG. (2015). *Bundesamt für Gesundheit, Nationale Strategie Sucht*. Abgerufen von <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-sucht.html> am 21.03.2020
- BAG. (2018, August 29). *Bundesamt für Gesundheit, Auch Passivrauchen schadet der Gesundheit*. Abgerufen von <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/gesund-leben/sucht-und-gesundheit/tabak/gesundheitliche-folgen-passivrauchen.html> am 07.04.2020
- BAG. (2019a, August 19). *SmokeFree: Ein Rauchstopp lohnt sich immer*. Abgerufen von <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/das-bag/aktuell/news/news-09-10-2017.html> am 14.02.2020
- BAG. (2019b, September 6). *Bundesamt für Gesundheit, Zahlen & Fakten: Tabak*. Abgerufen von <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/zahlen-und-statistiken/zahlen-fakten-zu-sucht/zahlen-fakten-zu-tabak.html> am 04.12.2019
- BAG. (2019c, Dezember 5). *Bundesamt für Gesundheit, Entwurf zum Tabakproduktegesetz*. Abgerufen von <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/politische-auftraege-und-aktionsplaene/politische-auftraege-zur-tabakpraevention/tabakpolitik-schweiz/entwurf-tabakproduktegesetz.html> am 12.01.2019
- BAG. (2020a, Januar 21). *Tabak verursacht jährlich 9500 Todesfälle*. Abgerufen von <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/gesund-leben/sucht-und-gesundheit/tabak.html> am 07.02.2020
- BAG. (2020b, März 3). *E-Zigaretten Politik in den Kantonen*. Abgerufen von <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/politische-auftraege-und-aktionsplaene/politische-auftraege-zur-tabakpraevention/tabakpolitik-kantone/e-zigarette.html> am 25.03.2020
- Batra, A., Hoch, E., Mann, K., & Petersen, K. U. (Hrsg.). (2015). *Screening, Diagnose und Behandlung des schädlichen und abhängigen Tabakkonsums*. Springer Berlin Heidelberg. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-47084-8>
- Broschat, T., Hanusch, K., & Hartmann, D. T. (2009). *Nichtraucherschutz und Tabakprävention*. 21.
- BFS. (2017). *Tabak*. Abgerufen von

<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/determinanten/tabak.html> am 11.02.2020

BFS (Hrsg.). (2020). *Schweizerische Gesundheitsbefragung 2017: Tabakkonsum*. Bundesamt für Statistik.

Tabak- und Nichtraucherinnen- bzw. Nichtrauchererschutzgesetz, Pub. L. No. 10010907 (2019).

<https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10010907>

Fetchenhauer, D. (2018). *Psychologie*. Franz Vahlen.
<https://doi.org/10.15358/9783800654550>

Habermann-Horstmeier, L., & Lippke, S. (2020). Grundlagen, Strategien und Ansätze der Gesundheitsförderung. In M. Tiemann & M. Mohokum (Hrsg.), *Prävention und Gesundheitsförderung* (S. 1–11). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-662-55793-8_7-1

Hochbauamt Kanton Zürich. (2020). *Departement Gesundheit ZHAW, HAF*. Kanton Zürich, Hochbauamt. Abgerufen von https://hochbauamt.zh.ch/internet/audirektion/hba/de/bauprojekte/laufende-projekte/haus_adeline-favre.html am 07.03.2020

Hurrelmann, K., Klotz, T., & Haisch, J. (Hrsg.). (2014). *Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung* (4., vollständig überarbeitete Auflage). Hans Huber.

Kean, S. (2000). Focus Group Interviews: A qualitative research approach for nursing. *Pflege*, 13(3), 145–151. <https://doi.org/10.1024/1012-5302.13.3.145>

Kuckartz, U. (2018). *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung*. Beltz. Abgerufen von https://content-select.com/media/moz_viewer/5aa7b788-bfd0-4912-a0df-6955b0dd2d03/language:de am 17.02.2020

Lungenliga Schweiz. (o. J.). *Passivrauchen*. Gesundheitliche Risiken für Kinder. Abgerufen 12. April 2020, von <https://www.lungenliga.ch/de/die-lungenschuetzen/tabak-und-nikotin/passivrauchen.html>

Mayring, P. (2015). *Qualitative Inhaltsanalyse* (12. Aufl.). Beltz. Abgerufen von https://content-select.com/media/moz_viewer/552557d1-12fc-4367-a17f-4cc3b0dd2d03/language:de am 17.02.2020

MedUni Wien. (2019). *Ein Campus wird rauchfrei*. Medizinische Universität Wien. Abgerufen von

- https://www.meduniwien.ac.at/web/fileadmin/content/kommunikation/MedUnique/MedUnique_people_2019_03.pdf am 14.03.2020
- Minergie. (2020). *Minergie: Nutzen und Vorteile*. MINERGIE Schweiz. Abgerufen von <https://www.minergie.ch/de/ueber-minergie/uebersicht/> am 06.01.2020
- Netzwerk Gesundheitsfördernde Hochschulen Schweiz. (2018). *Aktuelles*. Gesunde Hochschulen. Abgerufen von <http://www.gesundehochschulen.ch/> am 25.02.2020
- Okanagan Charta. (2015). Abgerufen von http://www.gesundheitsfoerdernde-hochschulen.de/Inhalte/O1_Startseite/Okanagan-Charta-2015-DE.pdf am 26.01.2020
- pool Architekten. (2019). *Grundriss Erdgeschoss*.
- Scherbaum, N., Gouzoulis-Mayfrank, E., Heinz, A., & Batra, A. (2012). *Neurobiologie der Abhängigkeit*. Abgerufen von https://content-select.com/media/moz_viewer/517a5369-98f4-4f2d-b0d1-1b855dbbeaba/language:de am 11.01.2020
- Schulz, M., Mack, B., & Renn, O. (Hrsg.). (2012). *Fokusgruppen in der empirischen Sozialwissenschaft*. Verlag für Sozialwissenschaften. <https://doi.org/10.1007/978-3-531-19397-7>
- Schwarzer, R. (2004). *Psychologie des Gesundheitsverhaltens: Einführung in die Gesundheitspsychologie* (3., überarbeitete Auflage). Hogrefe.
- Schweizerischer Bundesrat (Hrsg.). (2016). *NCD Strategie*.
- SR 818.31 Bundesgesetz zum Schutz vor Passivrauchen. (2008, Oktober 3). Abgerufen von <https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/20071656/index.html> am 08.02.2020
- Suchtmonitoring Schweiz. (2016). *Tabak Inzidenz*. Abgerufen von <https://www.suchtmonitoring.ch/de/1/2-3.html?tabak-inzidenz-beginn-regelmassiger-konsum> am 14.03.2020
- Tiemann, M., & Mohokum, M. (2019). *Prävention und Gesundheitsförderung*. Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-662-55793-8_32-1
- TPF. (2018, November 1). *Der Tabakpräventionsfonds*. Abgerufen von <https://www.tpf.admin.ch/tpf/de/home/fonds/tabakpraeventionsfonds.html> am 16.03.2020
- Tretter, F. (2016). *Sucht. Gehirn. Gesellschaft*. Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.
- WHO. (1986). *Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung*. World Health Organization.

- WHO (Hrsg.). (2004). *World Health Organization, Tobacco Free Initiative*. Abgerufen von https://www.who.int/tobacco/research/cessation/code_practice_en.pdf?ua=1 am 13.02.2020
- WHO (Hrsg.). (2005). *World Health Organization, WHO Framework Convention on Tobacco Control*. World Health Organization.
- WHO. (2019a). *World Health Organization, report on the global tobacco epidemic, 2019*. Abgerufen von <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326043/9789241516204-eng.pdf?ua=1> am 16.01.2020
- WHO. (2019b, Juli 26). *World Health Organization, Tobacco*. Abgerufen von <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco> am 14.02.2020
- ZHAW. (o. J.). *Veranstaltungen ZHAW Gesundheit*. ZHAW Gesundheit. Abgerufen 8. Februar 2020, von Abgerufen von <https://www.zhaw.ch/de/gesundheit/ueber-uns/veranstaltungen/> am 08.02.2020
- ZHAW (Hrsg.). (2018). *Benutzerreglement Raumvermietung*. Abgerufen von <https://www.zhaw.ch/storage/hochschule/ueber-uns/finanzen-services/benutzerreglement-raumvermietung.pdf> am 08.04.2020
- ZHAW Departement Gesundheit (Hrsg.). (2019). *Vitamin G. 6*. Abgerufen von <https://www.zhaw.ch/storage/gesundheit/ueber-uns/medien-news/vitamin-g/vitamin-g-nr6-2016-zhaw-gesundheit.pdf> am 09.20.2019

Weitere Verzeichnisse

Abbildungsverzeichnis

Tabellenverzeichnis


Eigenständigkeitserklärung und Wortzahl

Ich erkläre hiermit, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig, ohne Mithilfe Dritter und unter Benutzung der angegebenen Quellen verfasst habe.

Datum:

25.04.2020

Unterschrift Flurina Waldvogel:



Wortzahl des Abstracts: 185

Wortzahl der Bachelorarbeit: 9964 (exklusive Titelblatt, Inhaltsverzeichnis, Abstract, Tabellen, Abbildungen, Literaturverzeichnis, Danksagung, Eigenständigkeitserklärung und Anhänge)

Anhang

Anhangverzeichnis

I.	Einladung Fokusgruppe Mitarbeitende	S. 56
II.	Leitfaden Fokusgruppen	S. 57
III.	Datenschutzerklärung	S. 58
IV.	Notizen aus den Fokusgruppen	S. 59 – S. 61
V.	Fragen und Zusammenfassungen der Fachgespräche	S. 62 – S. 73
VI.	Kategorisierte Gesprächsinhalte der Fachgespräche	S. 73 – S. 82
VII.	Beispiel Rauchverbot FTGS	S. 82
VIII.	Informationsschreiben und Informationsfolie BFH	S. 83 – S. 84
IX.	Handlungsempfehlungen für ein tabakfreies Umfeld FTGS	S. 85 – S. 88
X.	Transkripte der Fokusgruppen	S. 89 – S. 124

I. Einladung Fokusgruppe Mitarbeitende

Sehr geehrte Mitarbeitende des Departements Gesundheit

Im Auftrag von Herrn Andreas Gerber-Grote, Direktor des Departements Gesundheit, schreibe ich meine Bachelorarbeit zur Gestaltung der Raucherzonen am Haus Adeline Favre (HAF), in welches das Departement Gesundheit im Sommer 2020 einziehen wird.

Da das HAF Ihr zukünftiger Arbeitsort sein wird, ist Ihre Meinung zur Thematik von hoher Relevanz.

Um Ihre Bedürfnisse zum Schutz vor Passivrauch sowie zur Raucherzonengestaltung an Ihrem neuen Arbeitsort ermitteln zu können, lade ich Sie herzlich zu einer **Fokusgruppe** ein.

- **Datum:** [REDACTED]
- **Ort:** [REDACTED]
- **Zeit:** [REDACTED]
- Die Fokusgruppe soll aus 6 bis 15 Personen bestehen.
- Bestenfalls sind **rauchende** sowie **nichtrauchende Mitarbeitende** vertreten.
- Die Fokusgruppe «Rauchfreies Haus Adeline Favre?» dauert maximal 1.5 Stunden und findet nur einmal statt.

Für die Anmeldung füllen Sie bitte das folgende **Intranet-Teilnahmeformular bis am 24. Januar** aus:

<https://intra.zhaw.ch/index.php?id=6015>

Ihre Inputs an der Fokusgruppe werden in meine Bachelorarbeit und somit auch in die Umsetzung der Raucherzonengestaltung im HAF einfließen.

Ich freue mich auf den Austausch mit Ihnen.

Freundliche Grüsse

Flurina Waldvogel

II. Leitfaden Fokusgruppen

Leitfaden für die Fokusgruppen

Herzlich Willkommen zu meiner Fokusgruppe, ich bedanke mich sehr bei Ihnen, dass Sie sich die Zeit für die Teilnahme nehmen. Schön, dass Sie hier sind.

Wie Sie ja bereits wissen, ich schreibe meine Bachelorarbeit über das «rauchfreie» Haus Adeline Favre, also über die Raucherzonengestaltung und über den Schutz vor Passivrauch. Nach wie vor ist der Konsum von Tabakprodukten für die meisten Todesfälle in der Schweiz verantwortlich. Auch in Bezug auf das Passivrauchen gibt es keine Grenzwerte, welche das Passivrauchen als unschädlich bezeichnen würden.

Für die Gestaltung von Raucherzonen und zum Schutz vor Passivrauch gibt es aktuell noch keine Lösung am Haus Adeline Favre und ich suche jetzt nach dieser Lösung. Da Sie ja alle sehr wahrscheinlich im Haus Adeline Favre arbeiten / studieren werden, betrifft Sie dies direkt und ich möchte gerne wissen, was Ihre Bedürfnisse dabei sind. Darum steigen wir gerade mit der ersten Frage ein. Ich schreibe die Hauptaussagen auf Kärtchen auf, damit wir im Blick haben, was bereits besprochen wurde.

1. Teil Einstiegsfragen

- Was ist Ihnen persönlich wichtig in Bezug auf die Raucherzonengestaltung / auf den Schutz vor Passivrauch?
- Ganz allgemein, welche Erfahrungen haben Sie bezüglich Raucherzonen / Schutz vor Passivrauch gesammelt? Positive sowie negative. Gibt es Beispiele, die Sie anderenorts erlebt haben, welche Sie sehr gut und stimmig finden?

2. Teil Mögliche Szenarien

- Rauchzonen an einem der Eingänge (Vor-Nachteile der einzelnen Eingänge)
- Komplett rauchfreies HAF, mit/ohne rauchfreier Katharina-Sulzer-Platz (Vorbildfunktion)
- Verschiebung der Rauchzone z.B. zur Hochschulbibliothek

Sehen Sie weitere Möglichkeiten? Welche Vor- und Nachteile sehen Sie?

3. Teil Kommunikation

Welche Wünsche betreffend Kommunikation der Raucherzonen / Nichtraucherzonen haben Sie? Welche Informationen in welcher Form wären notwendig? Welche Angebote wären sinnvoll und würden Ihrer Meinung nach genutzt?

Für Mitarbeitende / Studierende / Gäste

4. Teil Weitere Bedürfnisse

- Gibt es im Projekt etwas, was auf jeden Fall vermieden werden sollte?
- Gibt es im Projekt etwas, was auf jeden Fall berücksichtigt werden sollte?
- Gibt es noch irgendetwas was vergessen ging / was noch hinzuzufügen ist?

5. Teil Dank und Abschluss

III. Datenschutzerklärung Fokusgruppen

Zürcher Hochschule
für Angewandte Wissenschaften



Regelung des Umgangs mit den aufgezeichneten Audiodaten

Thema der Fokusgruppe: «Rauchfreies Haus Adeline Favre?»

Teilnehmende Fachperson: [REDACTED]

Institution: ZHAW, Departement Gesundheit

Datum der Fokusgruppe: 03. Februar 2020

Ich bestätige, dass die Audioaufnahmen dieser Fokusgruppe ...

- nur im Rahmen der genannten Studierendenarbeit genutzt werden
- nicht an Dritte weitergegeben werden
- nach der Verschriftlichung und Validierung des Protokolls wieder gelöscht werden

Für die Aufzeichnung verantwortliche Person (Vorname, Name):

Datum:

03.02.2020

Unterschrift:

[REDACTED]

IV. Notizen aus den Fokusgruppen

Während den Fokusgruppen wurden die Kernaussagen notiert, damit sich die Teilnehmenden an den bereits getätigten Aussagen orientieren konnten.

Die grünen Notizen wurden bei der Fokusgruppe mit den Mitarbeitenden gemacht und die gelben bei der Fokusgruppe mit den Studierenden.

rauchfreier Platz: Wer sanktioniert? → ZAG: Lehrpersonen mussten sanktionieren - Kontrolle	rauchfreier K.S.Pl. wird unmöglich sein (Gäste / Abend etc.) und wäre diskriminierend/ müsste kontrolliert werden/ Anlässe / Rauchende könnten sich nicht frei bewegen	Idee: symbolisch rauchfreier Katharina-Sulzer-Platz → mit klar deklarierten Raucherzonen → Rauchende nicht komplett verbannen ↳ Diskriminierung
Katharina-Sulzer- Platz: Raucherinsel (nahe) - überdacht / mit Bäumen - Sitzangebot - attraktiv	Raucherinsel eher diskret gestalten / platzieren → soll Nichtrauchende nicht zum Rauchen verleiten → Büsche / Bäume rund herum → Dach wäre wichtig	Raucherplatz auf dem Katharina-Sulzer-Platz wird auf Widerstand bei Anwohner*innen stossen. Aber: K-S-Pl. wird Durchgangzone für viele Menschen = Rauchen

Meinung: Wenn sich Rauchende an etwas gewöhnen, dann ist es schwierig dies wieder abzugewöhnen	Als Raucher*in gewöhnt man sich an neue Einschränk- ungen. Aber: kein Aschenbecher = Zigi- Stummel am Boden	ZHAW / HAF könnte für Personen des AZW/ des ZAG wegen Verpflegungsmöglichkeiten attraktiv sein → zusätzliche Rauchende
Frage: Was ist die Norm? → es ist ok, auf dem K.S.Pl. zu rauchen → es ist nicht „der Gesundheitsplatz“ → rauchfreier Platz (mit Raucherinsel oder ähnlicher Lösung)	Weitere Ideen: Taschenaschenbecher	Raucherzone vor Imbisshalle / neben Ambulatorium

Facility Management miteinbeziehen → Reinigung / Unterhalt → Vorgaben der ZHAW André Isliker (Standort- Leiter)	Wichtig: externe Personen (Gäste) berücksichtigen	weiterhin partizipativ arbeiten (bei der Umsetzung) → verantwortliche Personen / Abteilung → Facility Management
Zusammenarbeit mit ZAG / (AZW)		

Mitteilung an MA was geschieht / dass versch. Akteure einbez. werden. - Vor A. Umzug: Info an alle	Zukunft: alle MA weiter miteinbeziehen Wandel (Umgebung/ Normen etc.) berücksich- tigen	Anlässe zum informieren über symbolisch rauchfreien K.-S.Pl. → Eröffnungsfier Kleiner Plan mit Raucherzone drauf → Raucherinsel
---	---	---

möglichst attraktive Raucherzone, damit diese genutzt wird. → sollte nahe vom Eingang sein, da sonst vor Eingang geraucht wird.	vor Ambulatorium muss es einen Aschenbecher geben → Kundschaft / Gäste → ein paar Meter weg vom Eingang	Möglichkeit: „eskalieren lassen“ und dann mit Eigentümer*innen des K.S.Pl. nach einer Lösung suchen
Bodenmarkierung bei Anlieferung Bei hinterem Teil des Gebäudes / Park oder links beim Ecken	Raucherzone soll vorhanden sein, jedoch nicht prominent/ sichtbar Nichtraucher sollen nicht davon gestört werden	Hinter dem Gebäude wäre evtl. doch eine Möglichkeit → auf dem Platz in der Nähe des Hintereingangs
Keine eingezeichneten Linien für Raucherzone	„Raucherinsel“ auf dem Dach wäre toll → jedoch: Studierende müssten durch Stockwerke, welche geschlossen sind	

nicht vor Eingang (Gesundheit) Image	Alle Eingänge am Dep. Gesundheit sollen rauchfrei sein → Vorbildfunktion einer Gesundheitsinstitution / Image	Primäre Präventions- strategie → als Bildungs- institution (junge Menschen im HAF) - Prävention ohne zu stigmatisieren
Image: Personen, die rauchen & Littering → & Vorbildfunktion	vor Cafeteria / Mensa → keine Raucherzone da dies während dem Essen etc. gesehen wird	

<p>Wichtig:</p> <ul style="list-style-type: none"> - genügend grosse Anzahl Aschenbecher (Littering) - Lüften zu können, ohne dass Rauch in die Zimmer gelangt → Raucherzonen verteilen 	<p>attraktive „unsichtbare“ Raucherzone → Dachterrasse</p> <p><u>vor ZHAW Bib</u></p> <p>striktes Rauchverbot → neue Norm setzen *</p>	<p>* Angebot Rauchende: → wird nicht zum Thema gemacht = keine Lösung</p>
<p>nicht zu weit zur Raucherzone laufen (20m) → toll wäre alles überdacht / Dachterrasse / Balkon</p>	<p>Überdachte Raucherzonen sind toll</p> <p>ZHAW Bibliothek: teilweise kommt man an den Rauchenden kaum vorbei</p>	<p>Dachterrasse mit Raucherpavillon</p> <p><u>Raucherpavillon vor Haupteingang (ca 10m entfernt)</u></p>
<p>Nichtrauchernde: müssen oft durch Rauchschwaden gehen bei Eingängen → nicht so schlimm</p>	<p>Raucherzonen sollen möglichst nicht sichtbar sein auf den ersten Blick → Image & Vorbildfunktion</p>	

<p>Haupteingang: Kein Aschenbecher nur Hintereingang</p>	<p>Vor Hintereingang geschütztes „Fumoir“ o.Ä. mit Rauchabzug</p>	<p>Ecke hinter Gebäude? Versuchen mit Aschenbecher an allen Eingängen & Befragung nachher → ok?</p>
<p>Raucherzone beim Hintereingang: Studierende / Mitarbeitende / Gäste wären beim Haupteingang vor Passivrauch geschützt.</p>	<p>Hintereingang: Mehrere Raucherzonen, damit sich der Rauch verteilt. Mitarbeitende sollen z.B. nur am Morgen lüften, wenn Raucherzone noch nicht besucht wird</p>	

V. Fragen und Zusammenfassungen der Fachgespräche

Gespräch	Fachperson und Funktion	Datum des Gesprächs
Fachgespräch 1	Projektleiterin Immobilienmanagement an der ZHAW (PLIM) anonymisiert	25.09.2019
Fragen: <ul style="list-style-type: none"> • Wie viele Mitarbeitende und Studierende werden im HAF ein- und ausgehen? • Sind noch bauliche Massnahmen in und um das HAF möglich? (Raucherräume / Unterstände) • Wie sieht es mit der Beschilderung und mit der Anbringung von Abfalleimern aus? • Wie sehen die Pläne des HAF aus? Welche Möglichkeiten gibt es? • Mit wem kann ich Kontakt aufnehmen, um zu ermitteln, welche baulichen Massnahmen ausserhalb des HAF möglich wären? 		
Zusammenfassung: <p>Es werden rund 1600 BSc / MSc-Studierenden am HAF studieren (jedoch werden nicht alle gleichzeitig vor Ort sein, da sich einige in den Praktika befinden) zudem werden 250 MSc Studierende, welche nicht die ganze Woche anwesend sind, am HAF studieren.</p> <p>Ausserdem werden ca. 1000 Fortbildungsteilnehmende an bestimmten Tagen im Haus sein. Es werden rund 320 Mitarbeitende mit einem durchschnittlichen Beschäftigungsgrad von 70% im HAF arbeiten.</p> <p>Nach dem aktuellen Stand werden keine Unterstände oder Raucherräume auf den umliegenden Plätzen realisierbar sein. Da die gesamte Mietfläche des HAF bebaut ist, können Schilder, Aschenbecher und Abfalleimer nur im Gebäudeperimeter angebracht werden. Dies ist beispielsweise im Vorbereich der Haupteingänge im Freien möglich.</p> <p>Vor dem HAF liegt der Katharina-Sulzer-Platz. Auf der gegenüberliegenden Seite dieses Platzes liegt der Standort eines weiteren Bildungsinstitutes, des ZAG.</p> <p>Das HAF wird über 6 oberirdische und 2 unterirdische Geschosse verfügen. Der Mietbeginn ist der 01. Juli 2020 und die Inbetriebnahme der 15. September 2020, also Semesterbeginn. Die Fenster hinter dem Gebäude sollten geöffnet werden können, ohne dass die Mitarbeitenden, welche dort arbeiten vom Passivrauch gefährdet werden.</p> <p>Es gibt einen Haupt- und einen Hintereingang zum HAF sowie einen Eingang zur Velogarage und einen Eingang ins Ambulatorium.</p> <p>Wenn es um bauliche Massnahmen auf dem Katharina-Sulzer-Platz geht, ist [REDACTED] dafür zuständig. Mit ihm darf Kontakt aufgenommen werden.</p>		
Fachgespräch 2	[REDACTED] [REDACTED]	17.01.2020

	Leiterin der Nikotinberatung an der Klinik Barmelweid und Präsidentin FTGS (Chair Global Network for Tobacco Free Healthcare Services (GNTH))	
Fragen: <ul style="list-style-type: none"> Ist ein komplett rauchfreier Katharina-Sulzer-Platz realisierbar? Wie könnte man dies kommunizieren? Wie geht man mit Widerstand um (z.B. von Gästen)? Was müsste man den Rauchenden bieten? Informationen zu Beratungsangeboten? Eine alternative Möglichkeit, um zu rauchen z.B. vor der ZHAW Hochschulbibliothek? Wie könnten Nichtraucher vor Passivrauch am besten geschützt werden am HAF? Wie informiert man die Mitarbeitenden und Studierenden am besten über die neuen Gegebenheiten? Und wie informiert man die Gäste? Via E-Mail? Mit Plakaten z.B. zu Semesterbeginn? Permanent mit Schildern? → Welche Informationen müssen dringend enthalten sein? Wie kann das Departement Gesundheit eine Vorbildfunktion wahrnehmen? 		
Zusammenfassung: <p>Die Zielgruppenspezifische Kommunikation ist zentral. [REDACTED] empfiehlt jeweils eine unterschiedliche Kommunikation mit den Mitarbeitenden, Studierenden und Gästen. Die Studierenden können bereits, wenn sie sich für ein Studium am HAF entscheiden, über die Situation informiert werden, dann wird die Akzeptanz bei den Studierenden sehr hoch sein. Eine allgemeine Information mit einer Positiven Nachricht wie «Danke, dass Sie sich daranhalten» wäre für die Studierenden gut.</p> <p>Bei den Mitarbeitenden sollte man schauen, welche Möglichkeiten es überhaupt gibt und dass sich langjährige rauchende Mitarbeitende nicht diskriminiert fühlen. Die Mitarbeitenden sollten über ihre Vorgesetzten informiert werden, damit die Akzeptanz steigt. Das individuelle und persönliche Gespräch mit den Mitarbeitenden ist dabei wesentlich.</p> <p>Eine weitere Empfehlung ist, dass insbesondere die Mitarbeitenden miteinbezogen werden in die Planung. Dafür würde sich zum Beispiel eine Umfrage anbieten, in der erklärt wird, dass man sich als Schule weiter in Richtung gesundheitsfördernde Hochschule entwickeln möchte. In der Umfrage könnte beispielsweise geklärt werden, wie viele Mitarbeitende überhaupt rauchen, also um wen es genau geht, ist sehr wichtig. Wenn es nur ganz wenige Mitarbeitende gibt, die rauchen, dann kann man die kostspieligen Massnahmen welche notwendig sind für die Raucherzonengestaltung aufzeigen und relativieren, ob es für so</p>		

wenige Mitarbeitenden denn überhaupt solche Massnahmen braucht, oder ob das anders zu lösen wäre. Die nächste Frage, welche man sich dann überlegen könnte, ist, ob es denn unter den rauchenden Mitarbeitenden Personen gibt, die sich bereits überlegt haben mit dem Rauchen aufzuhören. Wahrscheinlich wird es einige Personen geben, welche aufhören möchten. Für diese Personen könnte man dann überlegen, ob man ein Unterstützungsangebot bieten kann. Wenn es zum Beispiel exklusiv in der Schule eine für das Thema verantwortliche Ansprechperson gäbe, könnte diese Person Aufhörwillige an eine Rauchstoppberatung verweisen oder beim Umzug ins neue Gebäude für die rauchenden Mitarbeitenden einen Rauchstoppkurs organisieren, zum Beispiel von der Lunge Zürich. So, dass der Kurs von der Schule offeriert wird. Diesen Kurs könnte man am 31. Mai, am Welttag ohne Tabak der WHO, durchführen. Also gleich als Event gestalten im ganzen Gebäude, wo sich dann wirklich der ganze Tag oder sogar die Woche ums Thema saubere Luft geht. Die Schule würde damit zeigen, dass sie nicht nur einfach rauchfrei werden möchte, sondern dass dabei auch an die Mitarbeitenden gedacht wird. Die Mitarbeitenden kann man dabei mit einer These abholen, dass man ja weiss, dass rund 60% mit dem Rauchen aufhören möchte, wie es denn bei ihnen aussieht, ob da auch welche dabei sind. Die Mitarbeitenden persönlich ansprechen und ins Boot holen. Ihre Bedürfnisse sind sehr wichtig, denn nur wenn sie wollen, können sie auch ihr Verhalten dann ändern. Man könnte den Mitarbeitenden sagen, dass eine Vision sei, dass der KSP rauchfrei wird. Wenn man dann auf Widerstand stösst, kann man gezielt nachfragen, welche Vor- und welche Nachteile denn so ein rauchfreier Platz hätte und wenn man die grosse Vision nicht umsetzen würde, wie man dann das unterbrechen und in einem kleineren Rahmen umsetzen könnte. Hier kann auch immer wieder das Beispiel genommen werden, dass im Jahr 2010 das erste Gesetz in der Schweiz in Kraft trat, welches das Rauchen in öffentlichen Gebäuden verboten hat. Das ist noch nicht sehr lange her, aber trotzdem kann man es sich heute nicht mehr anders vorstellen. Dabei ist es sehr wichtig, den Mitarbeitenden aufzuzeigen, weshalb es an welchen Stellen beim HAF nicht möglich ist zu rauchen. Es ist wichtig, dass die Eingänge rauchfrei sind, um die Nichtrauchernden zu schützen. Auch beim Ambulatorium sollte nicht geraucht werden, da Passivrauch bei Schwangeren sowie Kindern besonders gefährlich ist. Es muss von Anfang an klar sein, dass man keine Raucherzone bei direkten Eingangsbereichen macht. Die Personen, die rauchen wollen, müssen sich bewegen, es gibt gar keine andere Option. Wenn es regnet wird es aber so sein, dass sich die Rauchenden an die Hauswand stellen und etwa nicht 5 Minuten hin zur Hochschulbibliothek gehen. Gemäss [REDACTED] wäre eine Raucherzone bei einem Parkplatz in der Nähe denkbar.


Was man sich aber auch vorstellen könnte, wäre eine Raucherzone in Richtung AZW und ZAG, damit sich die Gäste und Studierenden dann einen Raucherplatz teilen könnten, wenn das irgendwie möglich wäre. So wäre die Raucherzone etwas aus dem Blickfeld weg und weg



von den Eingängen. Die vorgeschlagene Zone ist hier orange markiert.

Eine Kooperation mit den anderen Bildungsinstitutionen wäre wünschenswert.

Ansonsten könnte man vor dem KSP noch den letzten Aschenbecher aufstellen mit einem Hinweis, bitte die Raucherzone zum Rauchen benutzen. Ein Aschenbecher ist immer ein Anreiz zum Rauchen. Es ist wichtig, dass jemand verantwortlich ist für das Projekt und diesen begleitet und schaut, wie sich alles entwickelt. Das kann z.B. eine Gruppe aus Delegierten der Studierenden, Mitarbeitenden und aus dem BGM sein, die sich 1-2 Mal im Jahr trifft. Diese Gruppe kann dann auch evaluieren, was sich bewährt hat und was sich weniger bewährt hat. Es kann zum Beispiel zu Beginn ganz viel beschildert und angeboten werden und mit der Zeit merkt man dann, dass alles heruntergebrochen werden kann. Vielleicht einfach ein Schild am Anfang der KSP «der Platz ist rauchfrei, bitte rauchen Sie nur in der Raucherzone» und ein Plan, wo die Raucherzone aufgezeichnet ist. Es sollte beachtet werden, dass wirklich alle Eingänge, auch der Eingang zur Velogarage rauchfrei bleibt. Dies auch, damit der Rauch nicht ins Gebäude zieht.

 ist auch der Meinung, dass die Zukunft in Richtung Denormalisierung des Tabakkonsums geht. In Zukunft wird man irgendwann davon ausgehen können, dass die Gesellschaft grundsätzlich rauchfrei ist. Die Raucherzone sollte zwar überdacht sein, damit man alle Rauchenden an einen Ort bringt, sie sollte aber nur der Bedürfnisbefriedigung dienen und nicht zum stundenlangen Verweilen einladen. Zu gemütlich sollte die Raucherzone also nicht sein, aber durch eine Raucherzone soll die Verschmutzung eingedämmt werden. Hinter dem Gebäude sollte nicht geraucht werden, damit die Mitarbeitenden vor Passivrauch geschützt sind. Die Zone bei der Anlieferung wäre auch eine gute Möglichkeit für eine Raucherzone. Es wäre wichtig, dass die Raucherzone sich nicht direkt im Blickfeld der Studierenden, Mitarbeitenden und Gästen des HAF befinden würde. Es wird Menschen geben, die rauchen. Spannend wäre eine Umfrage bei den Studierenden, um zu erfahren, wie viele momentan denn rauchen und wie viele davon auch aufhören würden. Eine weitere Möglichkeit wäre wirklich das komplette Verbot am HAF und auf den umliegenden Plätzen und dass sich das HAF aus der Verantwortung zieht, so dass dann die Stadt reagieren müsste und eine Lösung suchen müsste. Vielleicht reagiert die Stadt Winterthur dann auch mit Sanktionen. Man könnte auch ganz radikal vorgehen und alles rauchfrei machen und die Studierenden sowie Mitarbeitenden müssten dann halt schauen,

wie sie damit umgehen. Die Mitarbeitenden sollte man bereits im Voraus informieren, welche Situation sie am neuen Standort erwartet. Auch ein Rauchstoppkurs könnte im Voraus angeboten werden. Zusätzlich kann man Mitarbeitende und Studierende bereits im Voraus über das Thema informieren und sensibilisieren. Dafür könnte man ein Maskottchen oder ein eigenes Logo, welches für die Schule gilt, kreieren. Der Slogan könnte dabei sein, dass man die Gelegenheit jetzt beim Umzug nutzen kann, um in ein gesünderes Leben zu starten und um mit dem Rauchen aufzuhören. Es ist dabei wichtig, dass der Fokus dabei nicht immer nur auf den Rauchenden liegt, sondern dass auch die Nichtraucherenden, welche auch ihre Schwächen haben, mit ins Boot geholt werden. Nicht dass es eine Ausgrenzung gibt. Vielleicht könnte man da auch mit anderen Gesundheitsthemen arbeiten. Da könnte Andreas Gerber-Grote eine zentrale Rolle spielen, indem er alle Mitarbeitenden und Studierenden motiviert und ihnen mitteilt, dass man neu eine starke Vorbildfunktion in allen Gesundheitsbereichen wahrnehmen möchte. Ein weiterer Slogan könnte sein: «Wir wollen die Gesundheit leben und das auch zeigen». Dabei könnten verschiedene Bereiche ins Leitbild der Schule aufgenommen werden wie das BGM, die Ernährung, Bewegung sowie Tabakfreiheit, damit sich alle Personen angesprochen fühlen. Denn mit einer Veränderung kommt ein Stückweit auch ein Abschied und es ist bekannt, dass das Gefühl des Verlustes stärker ist als das Gefühl des Gewinns. Rauchende sehen in ihrem Verhalten auch positive Absichten wie die Stressreduktion, das Zusammensein mit Freunden und so weiter. Wenn Rauchende im neuen Verhalten nicht dieselben positiven Absichten sehen, dann wird sich das Rauchverhalten kaum ändern. Es muss eine Alternative geben, die Spass macht. Vielleicht könnte man hier noch vermehrt dann mit dem Marketing und mit dem BGM zusammenarbeiten. Eine komplett rauchfreie Schule und KSP könnte man probeweise machen und beobachten, wo sich die Rauchenden hinbewegen. Für die Probephase könnte eine mobile Raucherzone aufgestellt werden z.B. in Form eines Zeltes, welches immer dorthin gestellt wird, wo man die meisten Rauchenden vermutet. Dann kann man beobachten, wie sich das Ganze entwickelt und trotzdem bleibt alles zu Beginn noch veränderbar. Mit diesen Beobachtungen kann man dann im Austausch mit den Zuständigen für die umliegenden Plätze für die Installation einer Raucherzone argumentieren. Gemäss [REDACTED] ist es so, dass Piktogramme mit einer durchgestrichenen, ganzen Zigarette Rauchende neurobiologisch dazu animieren, eine Zigarette zu rauchen. Wenn sie aber eine Zigarette sehen, die ausgedrückt ist, dann animiert dies nicht zum Rauchen. Ausserdem sollte man klare, kurze Botschaften verwenden und sich für das Einhalten der Regel bedanken. Auch direkt bei den Raucherzonen soll stehen, dass man den Rauchenden dankbar ist, dass sie in der Raucherzone rauchen und nicht woanders. Vielleicht kann man auch mit der Aufklärung über den Umweltschaden, welcher das Rauchen anrichtet Studierende und Mitarbeitende ins

Boot holen und zu einem Umdenken anregen. Vielleicht könnte man die Nachhaltigkeitskommission miteinbeziehen und zu den Themen Kinderarbeit auf Tabakplantagen und Umweltschaden durch den Tabakanbau und -konsum sensibilisieren. Das FTGS ist Mitglied beim GNTH und führt mit Hilfe der acht von GNTH entwickelten Standards Zertifizierungen von Gesundheitsinstitutionen bei deren Erfüllung durch. Zudem hat das FTGS Handlungsempfehlungen für ein tabakfreies Umfeld in Gesundheitsinstitutionen herausgegeben. Diese könnten der ZHAW zur Weiterentwicklung des Projektes als Leitlinien dienen.

Fachgespräch 3

Leiter des Facility Managements am Departement
Gesundheit

18.02.2020

Fragen:

- Welche Erfahrungen wurden bereits mit der Raucherzonengestaltung an der ZHAW gemacht?
- Wie sehen die Erfahrungen zum Thema Littering aus?
- Werden die deklarierten Raucherzonen eingehalten?
- Welche Erfahrungen wurden zum Thema «Schutz vor Passivrauch» gesammelt?
- Wie könnte man am HAF eine Vorbildfunktion im Gesundheitsbereich trotz Raucherzonengestaltung wahrnehmen?

Zusammenfassung:

Bei diversen Gebäuden der ZHAW in Winterthur konnten gemäss [REDACTED] bereits folgende Beobachtungen zum Rauchverhalten der Studierenden gemacht werden: Die Studierenden gehen besonders bei kaltem und nassem Wetter nicht weiter als ca. 15 Meter im Aussenbereich, um zu einem Raucherunterstand zu gelangen. Die Zigarettensammel werden häufig am Boden entsorgt und führen zu einem erhöhten Aufwand bei der Reinigung. Wenn an den Eingängen kleine Aschenbecher als Lösung gegen das Littering angebracht werden, sind diese oft schon nach kurzer Zeit überfüllt, da diese offenbar als Einladung zur Raucherpause angesehen werden. So wird die Raucherpause bei einem vorhandenen Aschenbecher in den Eingangsbereichen abgehalten anstatt in den Raucherzonen. Ein weiteres Problem besteht darin, dass oft die Haupteingänge um die Departemente die einzigen überdachten Bereiche sind und somit auch als Raucherunterstände genutzt werden. Einige Studierende konnte man mit Hinweistafeln und Markierungen auf die geltenden Regeln aufmerksam machen, jedoch halten sich viele nicht daran. Für eine optimale Entschärfung des Problems müsste eine Lösung gemeinsam mit den Eigentümern des Katharina-Sulzer-Platzes gefunden werden. [REDACTED] und die Verfasserin der Arbeit tauschten sich ausserdem über sogenannte Bodenaschenbecher aus,

<p>welche nahe an der Fassade des HAF eingebaut werden könnten. Sowohl [REDACTED] als auch die Verfasserin der Arbeit könnten sich diese als potentielle Lösung vorstellen. Sie würden die Raucherbereiche nur bedingt sichtbar machen, was zur Wahrnehmung einer Vorbildfunktion beitragen könnte. [REDACTED] schlägt vor, dass erst einmal ein Probesemester am Departement Gesundheit durchgeführt wird, in welchem beobachtet wird, wo die Studierenden und Mitarbeitenden intuitiv ihre Raucherpausen verbringen und wo die meisten Probleme wegen Littering entstehen. Danach kann mit den gesammelten Fakten nach einer geeigneten Lösung gesucht werden.</p>		
Fachgespräch 4	<p>[REDACTED]</p> <p>Zuständiger Bauleiter für das HAF im Zusammenhang mit dem Katharina-Sulzer-Platz</p>	20.02.2020
<p>Fragen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Was ist für die Zukunft auf dem Katharina-Sulzer-Platz geplant? (Abfalleimer / Aschenbecher / Raucherzonen / Sitzmöglichkeiten etc.) • Wie wird mit dem Thema Littering umgegangen? • Gibt es Informations- oder Verbotsschilder? • Welche Vorgaben müssen in jedem Fall eingehalten werden, wenn es um die Installation neuer Aschenbecher / Unterstände oder Schilder geht? • Ist eine Raucherinsel denkbar? (Resultat aus der Fokusgruppe mit den Mitarbeitenden) • Ist ein «symbolisch rauchfreier Katharina-Sulzer-Platz» denkbar? (Mit Raucherinsel) 		
<p>Zusammenfassung:</p> <p>Die Umgestaltung des Katharina-Sulzer-Platzes gestaltet sich als eher schwieriges Thema. Da [REDACTED] bereits vermehrt Kontakt mit den Eigentümern des Platzes hatte, ist ihm bekannt, dass diese keine attraktive Platzgestaltung für die Studierenden wünschen um Lärm, Müll und Verschmutzung sowie Qualm von Rauchenden weitgehend zu vermeiden. Da eine Umgestaltung des Katharina-Sulzer-Platzes von den Eigentümern vorgesehen ist, kann noch nicht abschliessend gesagt werden, in welcher Form diese stattfinden wird. Falls Eigentümer des Katharina-Sulzer-Platzes ins Boot geholt werden sollten, müssten dies mehrere sein, da keiner der Eigentümer die Mehrheit des Platzes besitzt. Die SISK A Heuberger Holding AG hat mit etwa 37% wahrscheinlich den grössten Anteil. Es wird so sein, dass der Hauswart des HAF die Zigarettenstummel voraussichtlich einmal pro Tag einsammeln werden muss. Bodenaschenbecher nahe an der Fassade des HAF würden wohl eine teure Lösung darstellen, aber sie wäre allenfalls realisierbar.</p>		

[REDACTED] sieht jedoch die Raucherzonengestaltung eher im hinteren Bereich des HAF, da auf dem Platz beim Hintereingang in Zukunft von der Stadt Winterthur ein attraktiver, öffentlich zugänglicher Platz gestaltet werden soll. Er kann sich in diesem Bereich einen Unterstand für die Rauchenden vorstellen. Allgemein sieht er eine dauerhafte Lösung am ehesten beim Hintereingang des HAF. Eine weitere, jedoch eher unwahrscheinliche Lösung sähe er bei der überdachten Anlieferungszone, bei welcher die ZHAW Abfallcontainer zur Entleerung hinstellen wird. Da die ZHAW voraussichtlich einen Mietzins für diesen Bereich bezahlen wird, ist die Installation eines Aschenbechers in diesem Bereich grundsätzlich denkbar. Die Dachterrasse des HAF ist aktuell nur für den Unterhalt und für die Technik vorgesehen. Die Dachterrasse ist nicht absturzsicher und auch die Tür, welche auf das Dach führt, ist nicht für den permanenten Durchgang geeignet. Ausserdem müssten Studierende, um auf das Dach zu gelangen, durch die Trakte der Mitarbeitenden gehen, was diese bei der Arbeit stören könnte. Damit rauchenden sowie nichtrauchenden Personen eine attraktive Pausenzone geboten werden könnte, würde sich das Dach als Nichtraucherzone und eine Raucherinsel hinter dem HAF als Raucherzone anbieten. Da das Begehen des Daches jedoch so nicht vorgesehen ist, fällt diese Option ziemlich sicher weg. [REDACTED] empfiehlt für die weitere Bearbeitung der Thematik die Kontaktaufnahme mit Nicolas Perrez, dem Projektleiter Amt für Städtebau in Winterthur. Mit ihm kann allenfalls über eine Lösung auf dem Platz hinter dem HAF diskutiert werden.

Fachgespräch 5	[REDACTED] Hebamme, MPH, Expertin Nikotinberatung und Tabakentwöhnung FTGS, Mitglied Steuergruppe Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) und Dozentin an der Berner Fachhochschule (BFH), Gesundheit, Studiengang Hebamme BSc	21.02.2020
----------------	---	------------

Fragen:

- Welche Erfahrungen mit welchen Konzepten wurden an der BFH bereits gesammelt?
- Wie ist man bei der Raucherzonenplanung vorgegangen? Welche Begründung hatte man für das Vorgehen?
- Welche Methoden haben sich bewährt und welche weniger?

Zusammenfassung:

[REDACTED] schrieb ihre Masterthesis zum Thema Rauchverhalten von Hebammen und Pflegefachfrauen in Ausbildung und ihre berufsbedingte Einstellung zur Tabakprävention. Aus der Masterthesis erfolgten Handlungsempfehlungen und [REDACTED] setzt sich seither für die Umsetzung der Handlungsempfehlungen auf

strategischer, struktureller und inhaltlicher Ebene an der Berner Fachhochschule im Fachbereich Gesundheit in den Studiengängen Hebamme und Pflege sowie im Berner Kompetenzzentrum in der Pflege ein. Da sich während der Erarbeitung der Masterthesis die strukturellen Voraussetzungen an der BFH verändert haben, werden die Handlungsempfehlungen an die neu geschaffenen Strukturen bzw. Institutionen weitergeleitet. Die Erfolgsfaktoren für solche Projekte sind, gemäss [REDACTED], dass sowohl Interventionen auf der Verhaltensebene als auch auf der Verhältnisebene angegangen werden und ein «Commitment auf allen Hierarchieebenen» vorliegt. Daher ist es bei der Implementierung neuer Projekte wesentlich, alle Stakeholder vom Betrieb in ein Boot zu holen. Die Departementsleitung sowie das BGM müssen in jedem Fall hinter dem Projekt stehen. Die Regeln zum Tabakkonsum sollten im Leitbild der Fachhochschule und in den BGM-Grundsätzen verankert sein.

Des Weiteren wird konsequentes Marketing für die «rauchfreien Zonen» betrieben und alle Aschenbecher befinden sich ausserhalb dieser Zonen. Dabei sind alle Mitarbeitenden darauf sensibilisiert, aufmerksam zu sein und Personen, welche sich nicht an die Regelungen halten anzusprechen. Beispielsweise hat es sich bewährt, dass die Studierenden jeweils zu Semesterbeginn ein Informationsschreiben erhalten, in welchem die Richtlinien zum Tabakkonsum an der BFH aufgeführt sind. Die BFH betreibt auch Verhaltensprävention, indem den Studierenden eine Ansprechperson im Departement Gesundheit für die individuelle Nikotinberatung zur Verfügung steht. Am Departement Gesundheit der BFH gibt es für die Studierenden im ersten Semester jeweils einen Eröffnungsanlass bei welchem die Informationen aus dem Informationsschreiben zusätzlich auf einer Folie gezeigt und erklärt werden.

Intern ist es so, dass man möglichst vermeiden wollte, dass man vom Gebäude aus, Rauchende im direkten Blickfeld hat, um die «Triggerfunktion» unter Rauchenden möglichst zu minimieren. Auch die Bewerbung von Tabakprodukten ist an der BFH untersagt. Trotz diesen Regelungen muss eine Raucherzone für Rauchende angeboten werden, um Rauchende nicht zu diskriminieren. Damit die Studierenden niederschwellig erreicht und informiert werden können, ist es ausserdem von Vorteil, wenn es neben einer verantwortlichen Person aus dem Steuergruppenteam Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) oder der Tabakberatung, noch weitere Botschafter_innen hat, die sich für die Thematik einsetzen. Diese sollen ebenso als Ansprechpersonen für Rauchende sowie Nichtraucher zur Verfügung stehen. An der BFH sind das vor allem die Mitglieder des BGM. Ihre Empfehlung für das HAF gilt klar dem Schutz vor Passivrauch. Sie empfiehlt, das gesamte HAF rauchfrei zu machen, also auch diese 20cm rund um das Gebäude. Für die Rauchenden würde sie eine Raucherzone mit einem Glasdach empfehlen. Mögliche Hürden

sieht [REDACTED] beim Littering. Dem könnte man jedoch mit klaren Botschaften auf Schildern wie z.B. «bitte Aschenbecher benutzen» entgegenwirken. Damit die Studierenden Verständnis für die Handhabung entwickeln können, empfiehlt sie eine Informationsveranstaltung zu Semesterbeginn, bei welcher unter anderem erklärt wird, warum genau beim Ambulatorium auch keine Raucherzone sein darf. Falls keine geeignete Lösung zur Raucherzonengestaltung am HAF gefunden wird, rät sie auf alle Fälle davon ab, aus Not nun permanente Aschenbecher vor den Haupteingängen zu platzieren. Dies würde zu einer Konditionierung der Rauchenden führen, dass hier geraucht werden darf. In der Übergangsphase sollten ausschliesslich mobile Aschenbecher möglichst weg von den Eingängen installiert werden, bis eine endgültige Lösung vorliegt. Zudem die Beschilderung, dass es sich um eine Übergangslösung handelt und die Standorte der Aschenbecher noch verändert würden. Ebenfalls von Anfang an, sollte mittels einer gut sichtbar montierten Beschilderung oder Bodenmarkierung klar sein, wo die Norm der rauchfreien Zone gilt und wo es eine Rauchzone gibt. Gemäss den vorliegenden Plänen sähe sie eine Möglichkeit für eine Rauchzone allenfalls bei der Entsorgungsstelle in Richtung AZW. Eine weitere Option sieht sie ausserhalb der Cafeteria vor dem Buffet. Damit man aber vom Buffet und von der Cafeteria aus nicht direkt auf die Rauchzone sehen würde, empfiehlt sie beispielsweise eine Milchglasfolie für diesen Bereich. Zur Lancierung der Tabakfreien Zonen beziehungsweise dass hier Nichtrauchen die Norm ist, empfiehlt sie zum Beispiel die Durchführung eines Events, an welchem die Studierenden interaktiv teilnehmen können. Beispiele dafür (vgl. Angebote von Nicht-staatlichen Organisationen wie Sucht Schweiz, Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention Schweiz, etc. oder Angebote nationaler Kampagnen wie z.B. smokefree, etc.):

- Aufstellen einer Fotobox in welcher man sieht wie man aussieht, wenn man raucht / wenn man nicht raucht (smokefree)
- Lungenvolumen messen (in Zusammenarbeit mit der Lungenliga oder Krebsliga)
- Wettbewerbe (z.B. Fotochallenges mit Gründen zum Nichtrauchen) mit Gewinnverlosung
- Wettbewerb (z.B. 1 Monat nicht rauchen für die Rauchenden und danach Gewinnverlosung und für die Nichtrauchenden z.B. Schrittmessgerät, wer macht die meisten Schritte und separate Verlosung)
- SmokeFree Buddy App, etc.

Fachgespräch 6	[REDACTED] Prorektorin des ZAG	03.03.2020
----------------	-----------------------------------	------------

Fragen:

- Wie sieht die aktuelle Situation am ZAG aus?

- Wie schützt man die Nichtrauchernden vor Passivrauch am ZAG?
- Wie nimmt das ZAG seine Vorbildfunktion gegenüber den Mitarbeitenden / Studierenden / Gästen und benachbarten Institutionen wahr?
- Wie stellt man sich die Weiterentwicklung vor und aus welchen Gründen? Mit welchen Methoden geht man dabei vor?
- Was wünschen Sie sich / was sehen sie als die beste Lösung aktuell und in Zukunft (auch in Bezug auf den Katharina-Sulzer-Platz)?

Zusammenfassung:

Das ZAG sieht wie das Departement Gesundheit der ZHAW ein Problem auf den KSP zukommen. Falls sich die Anwohner_innen oder andere Instanzen aus der Umgebung des KSP in Zukunft an den vielen Studierenden und Lernenden stören werden, ist gemäss [REDACTED] eine Zusammenarbeit mit der Stadt Winterthur zu überprüfen. Bestenfalls sollte es dann ein Treffen zum Austausch zwischen den Vertreter_Innen des Projekts der ZHAW, der ZAG sowie der Stadt Winterthur geben.

Die Situation ist momentan für das ZAG in Ordnung so. Es kann in einem Bereich auf dem Dach sowie vor dem Gebäude in einer deklarierten Zone geraucht werden, doch im Sommer wird der KSP für die Schülerinnen und Schüler bestimmt eine attraktive Alternative.

Auf dem Dach herrschte noch vor vier Jahren ein Rauchverbot, doch da einige Personen heimlich auf dem Dach geraucht haben und ihre Zigarettenstummel an den unmöglichsten Orten versteckt haben, deklarierte man einen Bereich auf dem Dach als Raucherzone.

Was sich immer bewährt, ist die Kommunikation mit den Schülerinnen und Schülern, damit diese sich an die Abmachungen halten. Die Lehrpersonen können in den Pausen eine Aufsichtsfunktion wahrnehmen und auf Verstösse hinweisen. Das ZAG hat zusätzlich Raucherzonen bei der Zürcherstrasse 12. Die Rauchenden weichen aber immer wieder auf die Parkbänke, welche nicht als Raucherzone vorgesehen sind, aus. Ausserdem sind auch immer wieder Erwachsene anzutreffen, welche vor den Eingängen und in Nichtraucherbereichen rauchen, obwohl diese eigentlich eine Vorbildfunktion wahrnehmen sollten. Was auch immer wieder festgestellt wird, ist, dass anscheinend an den Wochenenden Partys vor dem ZAG gefeiert werden, welche teilweise grössere Abfallmengen in der Raucherzone vor dem ZAG zur Folge haben. Weitere Konfliktpunkte sieht [REDACTED] bei den Stufen vor den Gebäuden am KSP und den überdachten Durchgängen neben den Pfeilern am KSP, da diese zum Sitzen und Verweilen einladen.

Erfahrungsgemäss wäre momentan die beste Lösung für die Gestaltung einer Raucherzone am HAF der hintere Bereich in Richtung Lokstadt. Um eine Lösung für den KSP zu finden, schlägt [REDACTED] vor, dass sich die Vertreter_Innen des Projekts der ZHAW, die ZAG sowie die Stadt Winterthur zum Austausch treffen sollten.

■■■■■ findet klare Argumente gegen Raucherzonen an den Eingängen. Diese seien für Nichtraucher unangenehm, der Weg kann dadurch versperrt werden und der Rauch zieht ins Gebäude. Auch durch geöffnete Fenster zieht teilweise Rauch beim ZAG hinein, wenn die Raucherzonen nicht eingehalten werden.

Weiter ist zu berücksichtigen, dass es wohl schwierig werden kann Aschenbecher an einem Ort nach einer gewissen Zeit wieder zu entfernen, da sich die Rauchenden bereits an den vorhandenen Aschenbecher gewöhnt haben. Des Weiteren sollte die Handhabung der Raucherbereiche im Reglement der Schule verankert werden. Auch die Wege zur Raucherzone sollten nicht zu lange sein, sonst werden diese nicht genutzt.

■■■■■ empfiehlt, dass man das Dach des HAF für die Zukunft im Auge behält und erst mal schaut, ob es eine andere Lösung gibt. Ebenfalls zur Lösung beitragen würde eine wiederholende «Klassensprecher_innen»-Sitzung, bei welcher die aktuellen Bedürfnisse der jeweiligen Klassen abgeholt werden. Diese findet im ZAG im Mai und im Oktober statt und hat sich bewährt. Allgemein befürwortet ■■■■■ die Übernahme der Organisation und Umsetzung aller Massnahmen durch die Studierenden, damit deren Bedürfnisse direkt ins Projekt miteinfließen können. Man könnte zudem eine Art «Fokusgruppe» gründen, welche sich mit solchen Themen auseinandersetzt. Dies erhöht die Verbindlichkeit, da schlussendlich Abmachungen zwischen den Studierenden und der Schule gemacht werden. Um die Vorbildfunktion vermehrt wahrzunehmen, könnte man die Ergebnisse in den sozialen Medien in Form von Bildern oder Videos teilen. Für weitere Schritte und für das weitere Vorgehen empfiehlt ■■■■■, alle beteiligten Instanzen an einen Tisch zu bringen.

VI. Kategorisch zugeordnete Ergebnisse der Fachgespräche

Die Gesprächsinhalte der Fachgespräche wurden in fünf Hauptkategorien und dazu passende Unterkategorien unterteilt. Danach wurde das Gesprochene der Fachpersonen in die Kategorien eingeordnet, wobei die Namen der Fachpersonen mit den jeweiligen Initialen abgekürzt wurden.

CD = [REDACTED]

KTS = [REDACTED]

SK = [REDACTED]

TF = [REDACTED]

AI = [REDACTED]

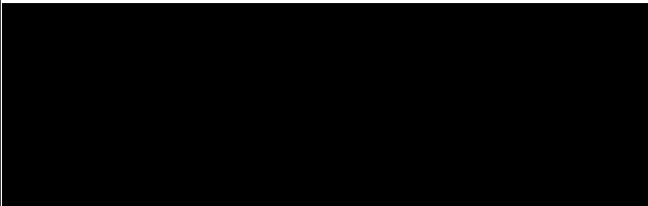
PLIM = Projektleiterin Immobilienmanagement an der ZHAW

Die Hauptkategorien wurden dunkelblau und die Unterkategorien hellblau hinterlegt.

Raucherzonengestaltung
Grundsätze
<p>CD: Der Weg zur Raucherzone sollte nicht zu lange sein, sonst wird diese nicht genutzt.</p> <p>AI: Die Studierenden gehen besonders bei kaltem und nassem Wetter nicht weiter als ca. 15 Meter im Aussenbereich. Aschenbecher sollten nur in den Raucherzonen angebracht werden.</p> <p>SK: Es ist wichtig zu wissen, wie viele Mitarbeitenden die Raucherzone überhaupt nutzen würden, bevor kostspielige Installationen angebracht werden. Vielleicht gibt es auch alternative Lösungen. Die Personen, die rauchen wollen, müssen sich bewegen, es gibt gar keine andere Option. Wenn es regnet wird es so sein, dass sich die Rauchenden an die Hauswand stellen. Ein Dach ist bei einer Raucherzone wichtig, sie sollte aber nicht zum stundenlangen Verweilen einladen.</p>
Katharina-Sulzer-Platz
<p>CD: Im Sommer wird der KSP bestimmt von den Schülerinnen und Schüler des ZAG genutzt. Die Stufen vor den Gebäuden am KSP und die überdachten Durchgänge neben den Pfeilern am KSP laden zum Sitzen und Verweilen ein. Eine gemeinsame Lösung wird gewünscht.</p> <p>PLIM: Es können keine Unterstände oder Raucherräume auf dem KSP errichtet werden. Wenn es um bauliche Massnahmen auf dem Katharina-Sulzer-Platz geht, ist [REDACTED] dafür zuständig. Mit ihm darf Kontakt aufgenommen werden.</p>

TF: Die Eigentümer des KSP wünschen keine attraktive Platzgestaltung für die Studierenden, um Lärm, Müll und Verschmutzung sowie Qualm von Rauchenden zu vermeiden. Der Platz wird noch umgestaltet, deshalb sind gewisse Optionen noch offen. Falls Eigentümer des Katharina-Sulzer-Platzes für das Projekt ins Boot geholt werden sollten, müssten dies mehrere sein, da keiner der Eigentümer die Mehrheit des Platzes besitzt. Die SSKA Heuberger Holding AG hat mit etwa 37% wahrscheinlich den grössten Anteil.

SK: Vorstellbar wäre eine Raucherzone in Richtung AZW und ZAG, damit sich die Gäste und Studierenden dann einen Raucherplatz teilen könnten. So wäre die Raucherzone etwas aus dem Blickfeld weg und weg von den Eingängen (im Plan orange markiert).



KTS: Bei der Entsorgungsstelle in Richtung AZW wäre eine Möglichkeit. Eine weitere Möglichkeit wäre eine Raucherzone ausserhalb der Cafeteria vor dem Buffetbereich (im Plan orange markiert). Damit man vom Buffet und von der Cafeteria aus nicht direkt auf die Raucherzone sehen würde, wird eine Milchglasfolie für die Fenster in diesem Bereich empfohlen.

Weitere Möglichkeiten

CD: Die beste Lösung für die Gestaltung einer Raucherzone am HAF wäre der hintere Bereich in Richtung Lokstadt. Auch das Dach des HAF könnte für die Zukunft interessant werden.

PLIM: Die Fenster hinter dem Gebäude sollten geöffnet werden können, ohne dass die Mitarbeitenden, welche dort arbeiten, vom Passivrauch gefährdet werden. Schilder, Aschenbecher und Abfalleimer können nur im Gebäudeperimeter angebracht werden. Dies ist beispielsweise im Vorbereich der Haupteingänge im Freien möglich.

AI: Bodenaschenbecher, welche nahe an der Fassade des HAF eingebaut werden könnten, stellen eine alternative Möglichkeit dar.

TF: Bodenaschenbecher nahe an der Fassade des HAF würden wohl eine teure, aber realisierbare Lösung darstellen. Die beste Lösung für die Gestaltung einer überdachten Raucherzone am HAF wäre der hintere Bereich in Richtung Lokstadt, da dort in den

nächsten Jahren ein weiterer attraktiver Platz entsteht. Eher unrealistisch wäre eine Raucherzone bei der überdachten Anlieferungszone, doch allenfalls wird sich dies noch ändern. Die Dachterrasse des HAF wäre zwar attraktiv, sie ist aber nur für den Unterhalt und für die Technik vorgesehen. Sie müsste absturzsicher gemacht werden und es müsste eine andere Tür eingebaut werden. Ausserdem führt der Weg zur Dachterrasse durch die Trakte der Mitarbeitenden. Ideal wäre, wenn das Dach als Nichtraucherzone und eine Raucherinsel hinter dem HAF als Raucherzone angeboten werden könnte.

SK: ideal wäre, wenn sich die Raucherzone irgendwo bei einem Parkplatz in der Nähe befinden würde, da man sich an solchen Orten tendenziell weniger lange aufhält. Hinter dem Gebäude sollte nicht geraucht werden, damit die Mitarbeitenden vor Passivrauch geschützt sind. Eine Raucherzone bei der Anlieferung wäre eine gute Möglichkeit. Das komplette Rauchverbot am HAF und auf den umliegenden Plätzen könnte realisierbar sein. Die ZHAW könnte sich komplett aus der Verantwortung ziehen, so dass dann die Stadt reagieren müsste und eine Lösung suchen müsste. Man könnte auch ganz radikal vorgehen und alles rauchfrei machen und die Studierenden sowie Mitarbeitenden müssten dann schauen, wie sie damit umgehen.

KTS: Nichtraucher müssen vor Passivrauch geschützt werden. Das gesamte HAF soll rauchfrei werden, also auch diese 20cm rund um das Gebäude. Für die Rauchenden sollte trotzdem eine Raucherzone vorhanden sein, damit sie nicht diskriminiert werden.

Rauchen bei den Eingangsbereichen

CD: Raucherzonen bei Eingangsbereichen sind für Nichtraucher unangenehm, versperren den Weg und der Rauch zieht ins Gebäude. Auch durch geöffnete Fenster kann Rauch hineinziehen.

AI: Aschenbecher bei Eingangsbereichen werden erfahrungsgemäss als Einladung zur Raucherpause angesehen. Oft sind die Haupteingänge die einzigen überdachten Bereiche und werden als Raucherunterstände genutzt.

SK: Mitarbeitende müssen darüber informiert werden, aus welchen Gründen man bei den Eingängen nicht rauchen soll. Alle Eingänge müssen rauchfrei sein, um Nichtraucher zu schützen und damit der Rauch nicht ins Gebäude zieht. Dies muss von Anfang an klar sein.

<p>KTS: Falls keine geeignete Lösung zur Raucherzonengestaltung am HAF gefunden wird, sollen auf keinen Fall permanente Aschenbecher vor den Haupteingängen installiert werden. Dies würde zu einer Konditionierung der Rauchenden führen. In der Übergangsphase sollten ausschliesslich mobile Aschenbecher möglichst weg von den Eingängen installiert werden, bis eine endgültige Lösung vorliegt. Zudem die Beschilderung, dass es sich um eine Übergangslösung handelt und die Standorte der Aschenbecher noch verändert würden.</p>
<p>Normen</p>
<p>Leitbild und Vision</p>
<p>CD: Die Handhabung der Raucherbereiche soll im Reglement der Schule verankert werden.</p> <p>SK: Die Mitarbeitenden könnten über die Vision «rauchfreier KSP» informiert werden. Bei Widerstand kann man gezielt nachfragen, welche Vor- und welche Nachteile denn so ein rauchfreier Platz hätte und wenn man die grosse Vision nicht umsetzen würde, wie man das in einem kleineren Rahmen umsetzen könnte. Immerhin trat erst im Jahr 2010 das erste Gesetz in der Schweiz in Kraft, welches das Rauchen in öffentlichen Gebäuden verbietet. Das ist noch nicht sehr lange her, aber trotzdem kann man es sich heute nicht mehr anders vorstellen. Die Zukunft wird eher in Richtung Denormalisierung des Tabakkonsums gehen. Irgendwann wird man davon ausgehen können, dass die Gesellschaft grundsätzlich rauchfrei ist. Auch andere Gesundheitsthemen können ins Leitbild und in die Vision miteinfließen, damit sich alle Zielgruppen angesprochen fühlen. Da könnte Andreas Gerber-Grote eine zentrale Rolle spielen, indem er alle Mitarbeitenden und Studierenden motiviert und ihnen mitteilt, dass man neu eine starke Vorbildfunktion in allen Gesundheitsbereichen wahrnehmen möchte. Ein weiterer Slogan könnte sein: «Wir wollen die Gesundheit leben und das auch zeigen».</p> <p>KTS: Die Regeln zum Tabakkonsum sollten im Leitbild der Fachhochschule und in den BGM-Grundsätzen verankert sein. Es sollte von Anfang an klar sein, wo die Norm der rauchfreien Zone gilt und wo es eine Rauchzone gibt. Dies kann man mittels einer gut sichtbar montierten Beschilderung oder Bodenmarkierung erreichen. Zur Lancierung der neuen Nichtraucherzone empfiehlt sie die Durchführung eines Events, an welchem die Studierenden interaktiv teilnehmen können.</p>
<p>Komplett rauchfreier KSP</p>
<p>SK: Man könnte vor dem KSP den letzten Aschenbecher und ein Schild mit dem Aufzug «der Platz ist rauchfrei, bitte rauchen Sie nur in der Raucherzone» sowie einem Plan, wo</p>

<p>die Raucherzone aufgezeichnet ist, aufstellen. Eine komplett rauchfreie Schule und KSP könnte man probeweise machen und beobachten, wo sich die Rauchenden hinbewegen. Für die Probephase könnte eine mobile Raucherzone aufgestellt werden z.B. in Form eines Zeltes.</p>
<p>Vorbildfunktion und Image</p>
<p>CD: Es ist so, dass Rauchende immer wieder an Orten rauchen, die nicht dafür vorgesehen sind. Ausserdem sind auch immer wieder Erwachsene anzutreffen, welche vor den Eingängen und in Nichtraucherbereichen rauchen, obwohl diese eigentlich eine Vorbildfunktion wahrnehmen sollten. Um die Vorbildfunktion vermehrt wahrzunehmen könnte man die Ergebnisse in den sozialen Medien in Form von Bildern oder Videos teilen.</p> <p>AI: Die Bodenaschenbecher würden die Raucherbereiche nur bedingt sichtbar machen, was zur Wahrnehmung einer Vorbildfunktion beitragen könnte.</p> <p>SK / KTS: Raucherzonen müssen ausserhalb des Blickfelds der Studierenden, Mitarbeitenden und Gästen des HAF befinden, denn sonst können diese einen Anreiz zum Tabakkonsum auslösen.</p> <p>KTS: Die Tabakwerbung und -promotion sollte auf dem Hochschulareal verboten sein.</p>
<p>Gewohnheiten</p>
<p>CD: Es ist zu berücksichtigen, dass es wohl schwierig werden kann Aschenbecher an einem Ort nach einer gewissen Zeit wieder zu entfernen, da sich Rauchende rasch an vorhandene Aschenbecher gewöhnen.</p> <p>SK: Ein Aschenbecher ist immer ein Anreiz zum Rauchen. Es kann zum Beispiel zu Beginn ganz viel beschildert und angeboten werden und mit der Zeit merkt man dann, dass alles heruntergebrochen werden kann. Für die Rauchenden muss es eine Alternative geben, die Spass macht, damit sie ihr Verhalten ändern.</p> <p>KTS: Das Anbringen von Aschenbechern bei den Eingangsbereichen kann zur Konditionierung der Rauchenden führen.</p>
<p>Diskriminierung der Rauchenden</p>
<p>SK: Damit sich langjährige rauchende Mitarbeitende nicht diskriminiert fühlen, ist es wichtig, sind ins Boot zu holen. Bei den Angeboten ist es wichtig, dass der Fokus nicht immer nur auf den Rauchenden liegt, sondern dass auch die Nichtraucherenden, welche auch ihre Schwächen haben, mit ins Boot geholt werden.</p>

<p>KTS: Es ist wichtig, dass eine Raucherzone für Rauchende angeboten wird, damit diese nicht diskriminiert werden.</p>
<p>Littering</p>
<p>CD: Nach den Wochenenden wird vermehrt Littering vor dem ZAG beobachtet.</p> <p>AI: Die Zigarettenstummel werden häufig am Boden entsorgt und führen zu einem erhöhten Aufwand bei der Reinigung. In einem Probesemester könnte beobachtet werden, wo die Studierenden und Mitarbeitenden intuitiv ihre Raucherpausen verbringen und wo die meisten Probleme wegen Littering entstehen. Danach kann mit den gesammelten Fakten nach einer geeigneten Lösung gesucht werden.</p> <p>TF: Voraussichtlich wird der Hauswart des HAF die Zigarettenstummel einmal pro Tag einsammeln müssen.</p> <p>SK: Zu gemütlich sollte die Raucherzone also nicht sein, aber durch eine Raucherzone soll die Verschmutzung eingedämmt werden.</p> <p>KTS: Es kann sein, dass Littering zu einem Problem wird.</p>
<p>Kommunikation</p>
<p>CD: Die Kommunikation mit den Schülerinnen und Schülern erhöht die Verbindlichkeit der Massnahmen. Lehrpersonen können in den Pausen eine Aufsichtsfunktion wahrnehmen und auf Verstösse hinweisen.</p> <p>AI: Trotz Hinweistafeln und Markierungen halten sich einige Studierende nicht an die Regeln.</p> <p>SK: Mitarbeitende und Studierende sollten bereits im Voraus über das Thema informiert und sensibilisiert werden. Dies steigert die Akzeptanz. Der Slogan könnte dabei sein, dass man die Gelegenheit jetzt beim Umzug nutzen kann, um in ein gesünderes Leben zu starten und um mit dem Rauchen aufzuhören.</p> <p>Eine Zielgruppenspezifische Kommunikation ist zentral. Die Mitarbeitenden sollten über ihre Vorgesetzten informiert werden. Das individuelle und persönliche Gespräch mit den Mitarbeitenden ist dabei wesentlich. Auch Rauchstoppkurse können im Voraus angeboten werden. Für die Kommunikation mit den Studierenden eignet sich ein Maskottchen oder ein eigenes Logo, welches für die Schule gilt, sowie positive Nachrichten wie «Danke, dass Sie sich an die Regeln halten». Ausserdem sollte man klare, kurze Botschaften</p>

verwenden. Piktogramme mit einer durchgestrichenen, ganzen Zigarette animieren Rauchende neurobiologisch dazu, eine Zigarette zu rauchen. Wenn sie aber eine Zigarette sehen, die ausgedrückt ist, dann animiert dies nicht zum Rauchen.

KTS: Studierende sollten zu Semesterbeginn ein Informationsschreiben erhalten, in welchem die Richtlinien zum Tabakkonsum aufgeführt sind. Diese Informationen können zusätzlich an einem Eröffnungsanlass gezeigt und die geltende Situation erklärt werden. Ausserdem ist konsequentes Marketing für die «rauchfreien Zonen» wichtig. Alle Mitarbeitenden sollen für die Thematik sensibilisiert werden und Personen, welche sich nicht an die Regelungen halten anzusprechen. Littering könnte man mit Schildern «bitte Aschenbecher benutzen» entgegenwirken. Damit die Studierenden niederschwellig erreicht und informiert werden können, ist es ausserdem von Vorteil, wenn es neben einer verantwortlichen Person aus dem Steuergruppenteam des BGM oder der Tabakberatung, noch weitere Botschafter_inen gibt, die sich für die Thematik einsetzen. Diese sollen ebenso als Ansprechpersonen für Rauchende sowie Nichtraucher zur Verfügung stehen. Es sollte von Anfang an klar sein, wo die Norm der rauchfreien Zone gilt und wo es eine Rauchzone gibt. Dies kann man mittels einer gut sichtbar montierten Beschilderung oder Bodenmarkierung erreichen.

Zusammenarbeit und Partizipation

CD: Falls sich die Anwohner_innen oder andere Instanzen aus der Umgebung des KSP in Zukunft an den vielen Studierenden und Lernenden stören werden, ist gemäss [REDACTED] [REDACTED] eine Zusammenarbeit mit der Stadt Winterthur zu überprüfen. Bestenfalls sollte es dann ein Treffen zum Austausch zwischen den Vertreter_Innen des Projekts der ZHAW, der ZAG sowie der Stadt Winterthur geben. Ebenfalls zur Lösung beitragen würde eine sich wiederholende «Klassensprecher_innen»-Sitzung, bei welcher die aktuellen Bedürfnisse der jeweiligen Klassen abgeholt werden. Diese findet im ZAG im Mai und im Oktober statt und hat sich bewährt. Die Studierenden können die Organisation und Umsetzung aller Massnahmen übernehmen, damit deren Bedürfnisse direkt ins Projekt miteinfließen können. Es könnte zudem eine Art «Fokusgruppe» gegründet werden, welche sich mit solchen Themen auseinandersetzt. Dies erhöht die Verbindlichkeit, da so Abmachungen zwischen den Studierenden und der Schule gemacht werden. Für weitere Schritte und für das weitere Vorgehen ist es zentral, alle beteiligten Instanzen an einen Tisch zu bringen.

SK: Insbesondere die Mitarbeitenden sollten in die Planung miteinbezogen werden. Ihnen könnte man erklären, dass man sich als Schule weiter in Richtung gesundheitsfördernde

Hochschule entwickeln möchte. Zudem kann mittels Onlinebefragung ermittelt werden, wie viele Mitarbeitende überhaupt rauchen. Zudem sind ihre Bedürfnisse sehr wichtig, denn nur wenn sie wollen, können sie auch ihr Verhalten ändern.

Es ist wichtig, dass die Verantwortung für das Projekt geklärt ist. Verantwortlich kann z.B. eine Gruppe aus Delegierten der Studierenden, Mitarbeitenden und aus dem BGM sein, die sich 1-2 Mal im Jahr trifft. Diese Gruppe kann dann auch evaluieren, was sich bewährt hat und was sich weniger bewährt hat. Der Miteinbezug der Nachhaltigkeitskommission zur Sensibilisierung zu den Themen Kinderarbeit auf Tabakplantagen und Umweltschaden durch den Tabakanbau und -konsum wäre ebenfalls denkbar. Eine Kooperation mit den anderen Bildungsinstitutionen wäre wünschenswert.

AI: Für eine optimale Entschärfung des Problems müsste eine Lösung gemeinsam mit den Eigentümern des KSP gefunden werden.

TF: Für die weitere Bearbeitung der Thematik empfiehlt sich die Kontaktaufnahme mit Nicolas Perez, dem Projektleiter Amt für Städtebau in Winterthur. Mit ihm kann allenfalls über eine Lösung auf dem Platz hinter dem HAF diskutiert werden.

KTS: Ein «Commitment auf allen Hierarchieebenen» sollte vorliegen. Daher ist es bei der Implementierung neuer Projekte wesentlich, alle Stakeholder vom Betrieb in ein Boot zu holen. Die Departementsleitung sowie das BGM müssen in jedem Fall hinter dem Projekt stehen.

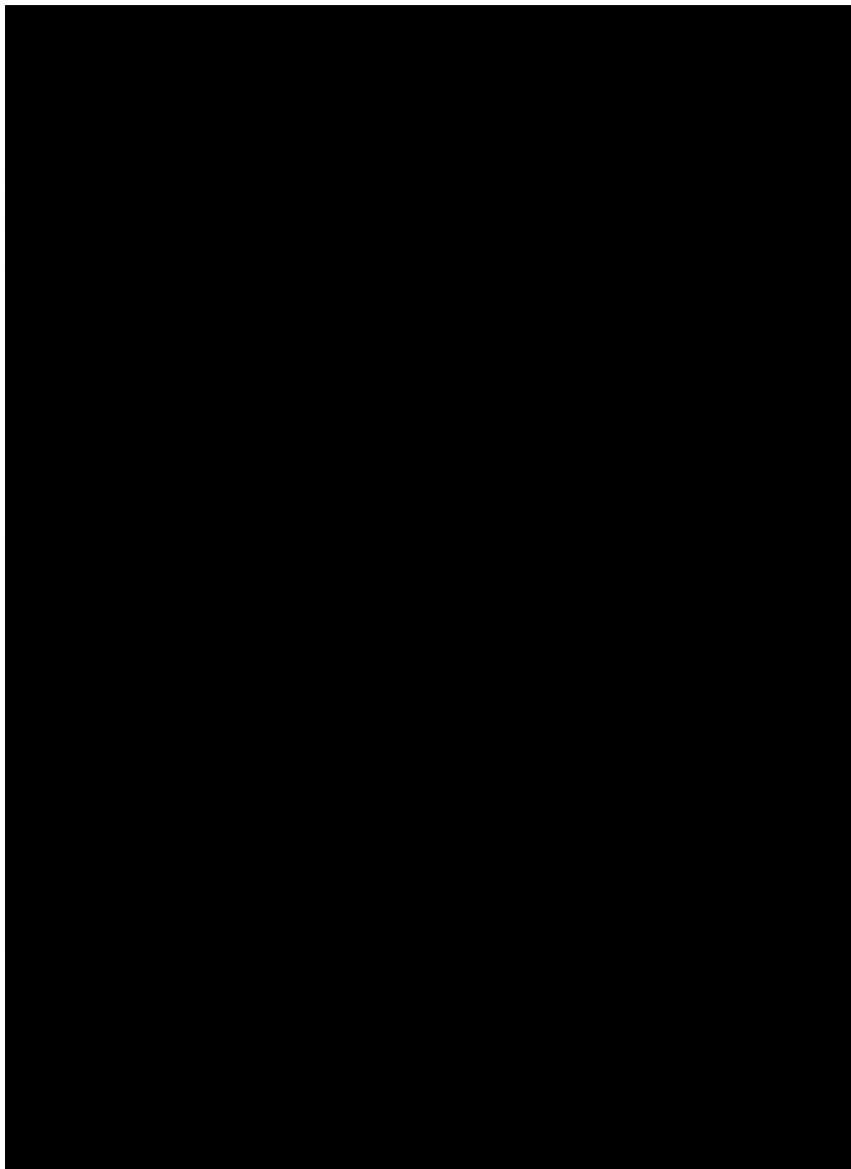
Weitere Massnahmen

SK: Vielleicht gibt es unter den rauchenden Mitarbeitenden Personen, die sich bereits überlegt haben mit dem Rauchen aufzuhören. Für diese Personen könnte allenfalls ein Unterstützungsangebot offeriert werden. Ein Ansprechpartner oder eine Ansprechpartnerin, welche sich schulintern für das Thema verantwortlich fühlt, wäre wichtig. Diese Person könnte Aufhörwillige an eine Rauchstoppberatung verweisen oder beim Umzug ins neue Gebäude für die rauchenden Mitarbeitenden einen Rauchstoppkurs organisieren, zum Beispiel von der Lunge Zürich. Für den Rauchstoppkurs würde sich z.B. der 31. Mai, Welttag ohne Tabak der WHO, anbieten. Die Schule würde damit zeigen, dass sie nicht nur einfach rauchfrei werden möchte, sondern dass dabei auch an die Mitarbeitenden gedacht wird. Spannend wäre eine Umfrage bei den Studierenden, um zu erfahren, wie viele momentan rauchen und wie viele davon aufhören möchten.

Das FTGS hat Handlungsempfehlungen für ein tabakfreies Umfeld in Gesundheitsinstitutionen entwickelt. Diese könnten der ZHAW zur Weiterentwicklung des Projektes als Leitlinien dienen.

KTS: Es ist wichtig, sowohl Interventionen auf der Verhaltensebene als auch auf der Verhältnissebene anzubieten. Eine direkte Ansprechperson für die Studierenden im Departement Gesundheit, welche für die individuelle Nikotinberatung zur Verfügung steht, wäre ideal. Zur Lancierung der Tabakfreien Zonen empfiehlt sie ein Event, bei welchem die Studierenden interaktiv teilnehmen können.

VII. Beispiel Rauchverbot FTGS



VIII. Informationsschreiben und Informationsfolie BFH

Departement Gesundheit – Ein rauchfreies Lernumfeld und ein rauchfreier Arbeitsplatz!

Als Bildungsinstitution sind wir verpflichtet, die gesetzlichen Auflagen zum „**Schutz vor Passivrauchen**“ für unsere Studierenden und unsere Mitarbeitenden des Departements Gesundheit umzusetzen. Daher ist das Rauchen von Tabakwaren (inkl. E-Zigarette) in allen Gebäuden der Berner Fachhochschule Gesundheit (Murtenstrasse 10, Stadtbachstrasse 64, Lindenrain 4 und Schwarztorstrasse 48) inkl. Innenhof an der Murtenstrasse 10, verboten.

In den Eingangsbereichen der Standorte ist ebenfalls auf das Rauchen zu verzichten. An den Standorten Murtenstrasse 10, Schwarztorstrasse 48 und neu ab September 2018 Stadtbachstrasse 64, sind zudem entsprechende Bodenmarkierungen „Rauchfreie Zone“ angebracht. Bei Nichtbeachtung werden Mitarbeitende, Studierende auf die rauchfreien Zonen aufmerksam gemacht.



Zonen für Rauchende befinden sich auf den Dachterrassen der Murtenstrasse 10 und der Schwarztorstrasse 48. Rauchende werden gebeten, auch da, wenn immer möglich, nicht in der Gegenwart von anderen Personen zu rauchen.

Ihre BFH interne Ansprechperson zum Thema „Rauchen am Arbeitsplatz“ oder „Rauchstopp“ ist:



Weiterführende Informationen finden Sie unter den nachfolgenden Links:

Bundesamt für Gesundheit

Link: <http://www.smokefree.ch/de/>

Krebsliga

Link: <https://www.krebsliga.ch/krebs-vorbeugen/gesunder-lebensstil/nicht-rauchen/>

Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention Schweiz

Link: www.at-schweiz.ch

Im Namen der Steuergruppe „Betriebliches Gesundheitsmanagement“ und der Departementsleitung Gesundheit danken wir Ihnen im Voraus bestens für ein respektvolles Miteinander während des Studienjahres 18/19.

Ein rauchfreies Lernumfeld und ein rauchfreier Arbeitsplatz!



Das Rauchen von Tabakwaren (inkl. E-Zigarette) ist an allen Standorten der Berner Fachhochschule, Departement Gesundheit verboten:

- ▶ Schwarztorstrasse 48
- ▶ Murtenstrasse 10 (inkl. Innenhof an der Murtenstrasse 10)
- ▶ Stadtbachstrasse 64
- ▶ Finkenhübelweg 11
- ▶ Lindenrain 4

Zonen für Rauchende befinden sich auf den beiden Dachterrassen der Schwarztorstrasse 48 und der Murtenstrasse 10.

Wir danken Ihnen für die Einhaltung der Vorschriften und freuen uns auf ein respektvolles Miteinander am Lern- und Arbeitsort!

IX. Handlungsempfehlungen für ein tabakfreies Umfeld FTGS



Forum Tabakprävention und
Behandlung der Tabakabhängigkeit in
Gesundheitsinstitutionen Schweiz

Empfehlungen für ein tabakfreies Umfeld in Gesundheitsinstitutionen

Unterstützt durch die gesetzlichen Regelungen ist es schon selbstverständlich geworden, das kaum noch in Gesundheitsinstitutionen geraucht wird. Das führt allerdings dazu, dass in vielen Einrichtungen immer wieder diskutiert wird, wie man unerwünschte Rauchbereiche an den Eingängen der Gebäude verhindert.

Das Image einer Gesundheitsinstitution verträgt sich nicht gut mit blau-grauen Tabakwolken direkt vor oder am Eingang. Wird in der Nähe von Fenstern und Eingängen geraucht, ist Tabakrauch auch im Gebäude zu riechen. Um den Gesundheitsschutz vor Tabakrauch zu gewährleisten, ist es daher wichtig, dass im direkten Umfeld des Gebäudes nicht geraucht wird.

In Mitgliedseinrichtungen des FTGS wird das Rauchen meist auf definierte Rauchbereiche abseits von Gebäuden beschränkt oder sogar das gesamte Gelände rauchfrei gehalten. Probleme mit Passivrauchbelastungen tauchen aber immer wieder auf. Wir haben daher ein paar Anregungen aus der Erfahrung unserer Mitglieder zusammengestellt.

NUR Verbote waren gestern– die Zukunft ist Beratung!

Rauchende Patienten sind in den Kliniken und Spitälern gut aufgehoben, in denen das klinische Personal geschult ist, sie zur Tabakfreiheit zu informieren und zu beraten. Denn als Patientin oder Patient sind sie zu diesem Zeitpunkt besonders gut auf einen Rauchstopp ansprechbar. Es ist das Beste, was sie jetzt selbst für ihre Gesundheit tun können. Schon kurze qualifizierte Beratungen erhöhen die Chance dauerhaft rauchfrei zu werden. Viele Raucherinnen und Raucher legen krankheitsbedingt einen Rauchstopp ein. In einer ‚rauchfrei-kompetenten‘ Klinik werden sie mit den auftretenden Entzugssymptomen nicht alleine gelassen und erhalten Beratung und ggfs. medikamentöse Unterstützung.

Information und Bitte um Mithilfe

Weisen Sie bereits am Eingang zum Areal darauf hin, dass für die Einrichtung Sauberkeit im Gelände und gesunde Luft einen hohen Stellenwert haben und bitten Sie alle, dies zu unterstützen. Diese Information sollte freundlich aber bestimmt und unübersehbar sein. Bodenmarkierungen und –beschriftungen fallen mehr auf, als die bekannten Verbotsschilder. Informationsflyer können persönlich bei der Aufnahme überreicht werden, mit der Bitte, diese Information auch an die Besucher weiterzugeben.

Gehen Sie davon aus, dass Raucherinnen und Raucher Sie in Ihrem Anliegen unterstützen wollen. Die Abhängigkeit bringt aber doch manche in Not und dann rauchen sie, wo sie es für möglich halten. Informieren Sie daher auch über die Rauchbereiche und wie sie erreichbar sind – und natürlich über die Wege, rauchfrei zu werden.



Forum Tabakprävention und
Behandlung der Tabakabhängigkeit in
Gesundheitsinstitutionen Schweiz

Eine sorgfältige Auswahl der Größe, der Flächen, wo Schilder angebracht werden und der Beschriftung zählt sich aus. Versuchen Sie zu testen, z.B. über die Beteiligung von Raucherinnen und Rauchern bei der Gestaltung, ob die Botschaft verstanden wird.

Übrigens: Abbildungen von rauchenden Zigaretten können das Suchtzentrum aktivieren. Ausgedrückte Zigarettenstummel haben diese Wirkung nicht.

Im FTGS haben wir Vorlagen von Beschilderungen.

Aschenbecher entfernen

Aschenbecher werden als Einladung zum Rauchen wahrgenommen – warum sollten sie sonst da stehen? Sind noch dazu Bänke in unmittelbarer Nähe, ist die Versuchung zu groß, mit einer Zigarette zu entspannen.

Aschenbecher sollten daher nur in Rauchbereichen aufgestellt werden.

Problem Zigarettenkippen

Zigarettenabfälle in Form von Kippen sind hoch toxisch und enthalten neben Nikotin unter anderem auch krebserzeugende polyzyklische aromatische Kohlenwasserstoffe sowie Schwermetalle, die sie an die Umwelt abgeben. Kinder sind zum Beispiel auf Spielplätzen besonders durch Zigarettenkippen gefährdet, denn ein Verschlucken kann zu Vergiftungserscheinungen mit Symptomen wie Übelkeit, Erbrechen und Durchfall führen.

Hätten Sie's gewusst: Ein weggeworfener Zigarettenstummel verunreinigt ungefähr 40 Liter Grundwasser. Daher sollte die Kippe in den Aschenbecher und der Aschenbecher sollte eine Abdeckung haben, damit der Abfall nicht durch Regenwasser ausgewaschen werden kann.

Gerade im Eingangsbereich finden sich häufig die Zigarettenreste auf dem Boden und müssen mühsam aufgesammelt werden. Verdeutlichen Sie diesen „Schmutzberg“ doch einmal in einem Sammelgefäß und informieren über den Umweltschaden, der damit verursacht wird.

Tipp: Eine psychiatrische Klinik, die SALUS gGmbH in Sachsen-Anhalt (D) hat sogenannte „Umweltsünderkarten“ erstellt, die bei Bedarf verteilt werden:



Auch hier ist der Hinweis mit einem Beratungsangebot ergänzt.



Forum Tabakprävention und
Behandlung der Tabakabhängigkeit in
Gesundheitsinstitutionen Schweiz

Ansprechen, ansprechen, ansprechen und informieren

Von selbst löst sich das Problem nicht und ohne Kommunikation geht es gar nicht! Schulen Sie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, wie sie die richtigen Worte finden, um Raucherinnen und Raucher so anzusprechen, dass es für beide Seiten gut ist. Im Gespräch lassen sich Missverständnisse oft leicht klären – z.B. mit der Frage: „Wissen Sie eigentlich, dass hier im Gelände nur an bestimmten Plätzen geraucht werden kann. Soll ich Ihnen zeigen wo?“.

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind Vorbilder – Leitungen erst recht!

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im haben eine Vorbildfunktion. Schon aus hygienischen Gründen sollte Dienstkleidung, wenn geraucht wird, abgelegt werden. Für Kranke ist nach Rauch riechendes Personal sehr unangenehm. Da Raucherinnen und Raucher das an sich selbst nicht wahrnehmen sind klare Vereinbarungen eine gute Grundlage zur Verbesserung.

Wichtig ist, mit den Führungskräften bis in die mittlere Führungsebene die Umsetzung und das Vorgehen zu planen und zu vereinbaren. Hier wird die Umsetzung in den Alltag sichergestellt. Eine Dienst- oder Betriebsvereinbarung gibt allen Beteiligten Sicherheit und sollte nicht nur Regelungen, sondern auch Angebote zum Rauchstopp und zur Gesundheitsförderung umfassen.

Führungskräfte haben Vorbildfunktion. Die Umsetzung wird umso aktiver von den MitarbeiterInnen unterstützt, wenn sie Führungskräfte als Vorbild erleben: Wie sie selbst RaucherInnen ansprechen, zum Rauchstopp motivieren und Unterstützung anbieten und notfalls ein klärendes Mitarbeitergespräch führen. Uns wurden bisher nie Vorfälle bekannt, die ernste Sanktionen erforderlich gemacht hätten. Vielmehr wird regelmäßig berichtet, dass befürchtete Probleme nicht auftauchten.

Tipp: Die Mehrheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ist für wirksamen Schutz und wünscht sich gerechte Pausenverhältnisse. Wenn Sie eine Mitarbeiterbefragung planen, sollten Sie die Einschätzung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter dazu abfragen. Das gibt Sicherheit und den Auftrag für die Umsetzung und kann auch genutzt werden, um praktische Vorschläge und Ideen zu sammeln.

Gesund fördern – Rauchstopp unterstützen

Tabakentwöhnung für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sollte leicht zugänglich und kostenfrei sein.

Unterstützung im Netzwerk

Nutzen Sie das Netzwerk des FTGS für einen Austausch von Erfahrungen und Ideen in der Umsetzung ihrer Massnahmen. Schreiben Sie der Geschäftsstelle, wir leiten ihre Anfragen weiter. geschäftsstelle@ftgs.ch



Forum Tabakprävention und
Behandlung der Tabakabhängigkeit in
Gesundheitsinstitutionen Schweiz

Selbsteinschätzung nach GNTH Standards: Von Einzelaktionen zur systematischen Verbesserung

Eine Selbsteinschätzung nach den Standards des GLOBAL NETWORK FOR TABACCO FREE HEALTHCARE SERVICES hilft Handlungsbedarf aufzuzeigen und Veränderungen systematisch zu planen und zu beobachten. Sie finden alle Dokumente zum Download unter www.ftgs.ch Für Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung!

Ihre Erfahrungen interessieren uns!

Diese Aufstellung erhebt nicht den Anspruch, vollständig zu sein. Unterschiedliche Organisationen haben unterschiedliche Kulturen und Vorgehensweisen. Wir würden uns freuen, wenn Sie uns an Ihrer Erfahrung teilhaben lassen und uns Beispiele zusenden. Vielen Dank!

FTGS

Geschäftsstelle FTGS

8000 Zürich

www.ftgs.ch

geschaeftsstelle@ftgs.ch

X. Transkripte der Fokusgruppen

Transkript Mitarbeitende

S. 90 - S. 114

Transkript Studierende

S. 115 - S. 125

[illegible]

■	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>
■	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>
■	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>
■	<div></div> <div></div> <div></div>
■	<div></div> <div></div> <div></div>
■	<div></div> <div></div> <div></div>

	<div></div> <div></div>
	<div></div>
	<div></div> <div></div>
	<div></div>
	<div></div>
	<div></div> <div></div>
	<div></div>
	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>
	<div></div>
	<div></div> <div></div> <div></div>
	<div></div>
	<div></div>
	<div></div>
	<div></div>
	<div></div>
	<div></div> <div></div> <div></div>
	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>
	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div>

	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>
	<div></div>
	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>
	<div></div> <div></div> <div></div>
	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>
	<div></div>
	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div>
	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>
	<div></div>

	<div></div> <div></div>
	<div></div>
	<div></div> <div></div>
	<div></div>
	<div></div>
	<div></div>
	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div>
	<div></div> <div></div> <div></div>
	<div></div> <div></div>
	<div></div> <div></div>
	<div></div>
	<div></div>
	<div></div>
	<div></div>
	<div></div>
	<div></div> <div></div>
	<div></div> <div></div>
	<div></div> <div></div>
	<div></div>
	<div></div> <div></div>
	<div></div> <div></div>
	<div></div> <div></div>
	<div></div> <div></div>
	<div></div> <div></div>
	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div>
	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div>

	<div></div> <div></div> <div></div>
	<div></div>
	<div></div>
	<div></div> <div></div>
	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>
	<div></div>
	<div></div>
	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>
	<div></div>
	<div></div> <div></div>
	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>
	<div></div>
	<div></div> <div></div>
	<div></div>
	<div></div> <div></div>
	<div></div>
	<div></div> <div></div>
	<div></div>
	<div></div> <div></div>
	<div></div>
	<div></div> <div></div>
	<div></div>
	<div></div> <div></div>
	<div></div>

[illegible]

